

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1970

THÈSE

N°

193

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Francine, Jeanne, Justine MEYER

Externe des Hôpitaux de Paris

Née le 26 Septembre 1937, à Villé (Bas-Rhin)

Présentée et soutenue publiquement le

1970

Contribution
à l'étude de la mythomanie
ou
« Mourir de ne pas Mourir » (Eluard)

Président : M. BOURGUIGNON, Professeur

PARIS — 1970

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1970

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Francine, Jeanne, Justine MEYER

Externe des Hôpitaux de Paris

Née le 26 Septembre 1937, à Villé (Bas-Rhin)

Présentée et soutenue publiquement le

197

**Contribution
à l'étude de la mythomanie**

ou

« Mourir de ne pas Mourir » (Eluard)

Président : M. BOURGUIGNON, Professeur

PARIS — 1970



Je dédie cette thèse à la mémoire de mon père.

A ma mère, en témoignage de ma profonde affection
et en remerciement pour son aide continuelle.

A Madame le Docteur Françoise PARAMELLE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551501_0025

A mon Maître et Président de Thèse

le Professeur André BOURGUIGNON

Professeur sans Chaire

Médecin des Hôpitaux

Qui m'a inspiré ce travail et confié
ses documents personnels. Par sa
compréhension de l'âme humaine il m'a
permis de trouver dans son service
un travail profondément enrichissant.

Avec l'expression de ma sincère
reconnaissance.

A mon Maître le Professeur Bernard DREYFUS

Je voudrais témoigner ici du plaisir
d'avoir été son élève.

Avec reconnaissance et respectueux
attachement.

A mes Maîtres d'Externat

- le Professeur Agrégé LEREBoullet
- le Professeur Raoul Kourilsky
- le Professeur Bernard DREYFUS
- le Professeur André Bourguignon
- le Professeur Clément Launay

A tous mes amis

A tous ceux qui m'ont apporté leur soutien au cours
de mes études.

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA MYTHOMANIE
OU "MOURIR DE NE PAS MOURIR"

(ELUARD)

--:--:--:--:--:--

I N T R O D U C T I O N

--:--:--:--:--:--:--:--:--:--

A l'occasion de la longue et intéressante observation d'une jeune femme de 30 ans, qui a entretenu pendant 3 ans une anémie (1.000.000 de globules rouges) par des hémorragies s'extériorisant par la bouche, nous avons essayé de mieux comprendre ce que l'on entendait par Mythomanie et de limiter le cadre nosologique de cette affection : en particulier ses rapports avec l'hystérie, le mensonge et la simulation. Car elle pose le problème entre réalité, vécu, fantasme et vérité.

H. DEUTSCH définit la Mythomanie comme des rêveries diurnes racontées à autrui comme des réalités. Ces rêveries existent chez tout le monde, mais elles sont habituellement jalousement gardées. Cependant parfois ce désir d'"être" autre s'exprime au niveau du corps par la maladie, c'est le cas de notre observation. Une certaine inconsistance disparaît, la malade est là, présentant pendant des années le même symptôme, mais l'approche ne se fait pas mieux que si elle en changeait. On l'empêche pendant des mois de mourir, et elle mourra de n'être pas morte, de n'avoir pu prouver son authenticité par l'acte extrême.

2°) Mythomanie maligne, avec intention de nuire à autrui :

- dénonciations mensongères anonymes ou fausses pistes.
- hétéro-accusation criminelle.

- hétéro-accusation sexuelle dont l'Affaire La Roncière 1835, est restée célèbre. Ce jeune lieutenant fit 10 ans de prison sur l'accusation de Melle de MOREL qui se prétendait violée par lui.

3°) Mythomanie perverse

par cupidité : agioteurs, escompteurs de fortunes fictives, escrocs.

par lubricité : polygames vrais séducteurs professionnels.

Enfin il classe dans cette rubrique les mythomanes errants "véritables fables en marche" qui vont de ville en ville racontant de nouvelles histoires, parfois rencontrés comme passagers clandestins sur les paquebots, s'échappant dès qu'ils se sentent suspectés pour monter ailleurs une nouvelle fable, allant jusqu'au suicide quand ils sont démasqués. Suicide lui aussi mensonger, le plus souvent aux barbituriques, et NEYRAUT cite le cas d'un malade qui prenait soin avant chaque suicide de faire changer ses papiers d'identité, espérant enfin se réveiller avec une identité différente.

Cette forme est à la limite de la mythomanie délirante, véritable délire imaginatif isolé, caractérisé par

sa systématisation et DUPRE (12) décrit à ce propos l'histoire d'une jeune femme de 39 ans reçue au dépôt à la suite de nombreuses accusations pour escroqueries et dettes. Elle vivait depuis plusieurs mois, successivement dans tous les palaces de Paris et des environs, accompagnée de ses 2 enfants pour qui elle invoquait des paternités illustres, des familles royales, espagnoles, anglaises et autrichiennes. Elle se prétendait spoliée de millions qu'avait déposés le roi d'Angleterre à son nom dans une Banque. Internée, ce délire a continué pendant plus de 10 ans avec lettres écrites aux différents monarques et à leurs ambassades.

DUPRE laisse donc entrevoir tous les intermédiaires entre "l'activité mythique physiologique" de l'enfant et le délire imaginatif complet où sous l'influence d'un sentiment qui l'aveugle le malade perd la notion du réel.

Il invoque à l'origine de ces troubles une débilité intellectuelle, affective et morale. Une exaltation des facultés imaginatives, une suggestibilité et une psychoplasticité extrême, un manque d'équilibre interne provoquant le besoin pressant de fabuler.

Parmi les associations pathologiques de la mythomanie il note essentiellement l'hystérie, la définissant avec LOGRE (13) comme la mythomanie des syndromes. "L'hystérique ment avec son corps, le mythomane avec l'esprit".

DELLAERT (4) en 1958, partant de la conception de KRAEPELIN qu'un syndrome n'a de signification que s'il a une structure unidimensionnelle pense que contrairement à DUPRE il faut rechercher le noyau de la mythomanie dans la structure instinctivo-affective de la personnalité, et non dans une structure défective. Il note ensuite que les auteurs allemands mettent l'accent sur la forme fabulante de la Mythomanie qu'ils dénomment Pseudologie fantastique et que FOREL insiste sur l'impulsion narrative basée sur une instabilité émotionnelle; que PODOLSKI rappelle l'acceptation du contenu du récit comme une vérité, au moment où le mythomane parle; que JANET introduit la notion d'inconsistance de la personnalité mythopathique ayant pour conséquence un manque de stabilité et de simplicité; enfin que MINKOWSKI assure que l'imagination mythomane est plutôt pauvre, s'inspirant la plupart du temps de faits divers lus ou entendus.

Il pense que le choix du symptôme, dans chaque maladie psychiatrique est déterminé psycho-dynamiquement par une tendance pré-formée selon le principe de GOETHE "nous éprouvons selon ce que nous sommes". D'où vient alors la tendance pré-morbide de la mythomanie ?

Se fondant sur des observations de RÜMKE ayant examiné plusieurs enfants qui présentaient pour la plupart des traits de caractère autistique (Thèse qui fut d'ailleurs soutenue par LEVI-VALENSI et son élève FRETIGNY (16)) avec

éloignement de la réalité, il pense avec ADLER que leurs exhibitions peuvent être considérées comme des sentiments d'infériorité, compensés par la fantaisie, et reconnaît un but secondaire : essayer de créer et produire une certaine impression; trait de caractère typiquement hystérique qui compense le sentiment d'insécurité et d'estime de soi.

Et DELLAERT fait ainsi une analogie entre "le complexe symptomatique préformé" de la Pseudologie Fantastique et la tendance hystérique, en expliquant que le besoin de communication existentielle chez l'Hystérique dégénère en pseudo-communication parce que la tendance originelle d'expression de soi-même rencontre une barrière fonctionnelle qui gêne son libre développement et produit une sensation d'infériorité ou de faiblesse.

Il lui apparaît que la barrière fonctionnelle opposée au besoin de communication existentielle dans la Mythomanie a ses racines dans une aversion constitutionnelle envers le monde extérieur.

En conséquence des sentiments d'infériorité émergent et guidés par l'habituel besoin d'auto-affirmation trouvent une surcompensation dans des impulsions narratives. Ce qui découle de ce complexe symptomatique pré-morbide est surtout déterminé psycho-génétiquement sous l'influence des frustrations et traumatismes.

Il ajoute enfin que sur les bases de son matériel clinique ces traumatismes se rapportent généralement à la sexualité infantile.

Enfin pour compléter cet aperçu historique et phénoménologique de la Mythomanie, nous citerons la description récente de NEYRAUT (40) qui insiste sur le mode d'existence inauthentique de ces malades dont les discours, les actes, le comportement et jusqu'à leurs propres représentations n'ont d'autre sens que de fournir de constantes significations sur leur personne. Le Mythomane est celui qui ne peut combler l'espace qui le sépare d'autrui que par l'entremise d'une histoire. La réalité n'est pour lui que la matrice du possible.

C H A P I T R E I

-!-:-:-:-:-:-:-:-:-

Nous essaierons de mettre en évidence à propos d'une observation, ce mode d'existence inauthentique, et comment toute conduite ou tout évènement sont expliqués ou rendus significatifs :

- soit par des fables
- soit par des faits réels qui sont transformés, agrandis, embellis pour être encore plus significatifs.

La vie devient ainsi un roman qui oblige l'auditeur à s'attacher au malade tant il a souffert ou tant il est glorieux.

Nous essaierons de montrer comment le malade fuit la relation, la fable ou la maladie empêchant l'autre d'approcher. A chaque auditeur une fable propre, un mensonge particulier. Le discours est plein de sous-entendus évocateurs, les détails dangereux et compromettants sont évités. Si le sujet est intelligent, il ne se recoupe jamais. L'angoisse de voir la fable démontée l'oblige parfois à se mettre dans des situations impossibles dont il espère sortir par un miracle.

La fable pour le malade n'existe que pendant le discours, alors qu'elle continue à vivre pour l'autre qui y croit

ou en doute. C'est pourquoi, souvent, le Mythomane s'en va sitôt son numéro fait, pour le refaire ailleurs.

Il ne faut pas croire que derrière ce discours il y a :

- une vérité avec un V.
- une vie authentique mais cachée.

Le mythomane est inconsistant. Il se transforme et se modèle au gré de ses désirs, de ses images idéales.

Le mythomane n'est que sa propre fable. Le malade démasqué : très souvent se suicide aux barbituriques surtout, c'est le dernier mensonge, la dernière fuite, dans l'espoir du miracle de la résurrection.

- Puis dans une 2ème partie nous poserons :

le problème nosologique et

les rapports de la mythomanie avec :

- | | |
|-----------------|----------------------------|
| - la Perversion | - le Jeu et le Théâtre |
| - la Fabulation | - la création romanesque |
| - la Simulation | - les Mythes des Primitifs |
| - le Mensonge | - l'Anthropologie |
| - l'Escroquerie | |
| - l'Hystérie | |
- Enfin dans une 3ème partie nous essaierons d'aborder la Psychogénèse.

Madame L... entre dans le Service du Dr. BOURGUIGNON le 8 janvier 63, âgée de 30 ans, pour "vomissements sanglants répétés chez une malade présentant un terrain psychique particulier".

Antécédents

(renseignements recueillis par une Assistante Sociale ayant vu la mère de la malade).

- Enfant née à terme, accouchement normal. Très beau bébé, pas de soeur jumelle.
 - Le père boiseur qui est d'origine espagnole est né en France à Port Royal. Il fut successivement abandonné par sa mère et son père ouvrier maçon, et élevé avec sa soeur par une tante aveugle, soeur de son père, dont il n'entendra plus jamais parler. Il meurt à 25 ans de tuberculose (phtysie galopante). L'enfant a alors 6 mois. Elle est confiée pour 3 jours à une parente, où elle fait une chute en faisant basculer sa chaise. A partir de cette époque elle est soignée en ambulatoire aux Enfants-Malades, la jambe droite est plâtrée puis les deux, elle est déplâtrée tous les mois. Vers 2 ans, elle est envoyée au Sanatorium Marin de San Salvador, où elle reste pendant 6 ans dans une double coquille plâtrée. La mère n'ira la voir que 4 fois en six ans, faute d'argent.
- Elle est alors rapatriée aux Enfants-Malades où elle subit une intervention sur la hanche droite, entraînant un

raccourcissement de près de 10 cm.

A partir de 14 ans elle recherchait et aguichait les garçons. Vers 15 ans vols d'argent et d'objets divers.

Elle a toujours menti, raconté des choses invraisemblables et cherché à se faire remarquer. Elle était dévote. La mère se plaint de son caractère difficile, mais la patiente s'entendait assez bien avec son beau-père et sa demi-soeur qui a 8 ans de moins qu'elle. Pas d'autres enfants.

Elle est d'abord placée dans un atelier de couture, mais les vols devenant trop nombreux et les sorties trop fréquentes, la jeune fille fut placée chez des Soeurs à AMIENS (sans doute au Bon Pasteur), en internat, de 17 à 21 ans. Elle y apprend la broderie et la couture.

A 21 ans, elle revient chez elle, et commence à parler de suicide. Mais les vols et liaisons diverses se multipliant et "l'existence devenant impossible du fait de sa vie déréglée et de son "caractère". Son beau-père petit artisan maçon ne voulut plus en entendre parler de même que sa mère.

Antécédents racontés par la malade

A l'âge de 9 mois aurait été jetée d'une fenêtre du 3ème étage par sa mère.

Puis plâtrée jusqu'à l'âge de 3 ans.

Entre 3 ans et 6 ans aurait subi 3 interventions sur la hanche à Paris, avec entre temps repos à San Salvador.

A 8 ans coquille plâtrée jusqu'à 10 ans ½.

De 11 ans à 14 ans, séjour à Berck.

A 14 ans premiers pas sans plâtre.

En 1945 (13 ans) et 1950 elle aurait été hospitalisée à 2 reprises pour tentative de suicide et aurait été hospitalisée pendant 8 mois pour méningite tuberculeuse en 1950 (18 ans) à la Clinique St Vincent de Paul à LAGNY.

Elle dit avoir commencé à travailler à l'âge de 17 ans ½.

Antécédents obstétricaux et pathologiques

En 1956 (à 24 ans) 1ère grossesse
accouchement à terme d'une fille pesant 1 kg 620
qui aurait ensuite fait une méningite à l'âge de 6 mois.

En 1958 (à 26 ans) 2ème grossesse
Tentative d'autolyse au 6ème mois par phlébotomie.
Accouchement naturel d'un garçon de 3 kg le 28 Décembre
1958.

Après cette grossesse apparaît une fièvre inexpliquée.
La recherche d'une tuberculose urinaire est négative.
Phénomènes subocclusifs 8 jours après l'accouchement ,
19 jours après l'accouchement appendicectomie.

Devant la persistance des métrorragies on pense à une
tuberculose génitale

mais hystérographie

et biopsie de l'endomètre faites à Cochin ne confirment
pas ce diagnostic en avril 1959.

Les douleurs au niveau de la hanche droite s'accroissent.
Le Professeur MERLE D'AUBIGNE consulté prévoit une butée
ostéoplastique à gauche et une arthrodeuse à droite.
Mais la malade refuse.

En 1960 (à 28 ans)

3ème grossesse

accouchement à terme d'une fille normale
(et d'un jumeau décédé à la naissance).

Cette fille aurait fait une méningite à l'âge de 3 ans.
Après cette grossesse la malade a pu reprendre ses activi-
tés de confectionneuse.

Elle vit avec un homme qui est son aîné de 20 ans, qui
est éthylique et très violent. Les 3 enfants sont en nour-
rice payée par l'Assistance Publique.

En Septembre 1961

Tentative d'autolyse par absorption de Tofranil et Nozinan,
trouvée inerte sur la voie publique, elle est emmenée dans
le Service du Professeur JUSTIN-BESANCON par Police Secours.

Début Mars 1962

Elle sort de l'hôpital et reprend la vie commune avec son
ami, dans un petit appartement, une pièce-cuisine, "très
propre et arrangé avec goût" constate l'Assistante Sociale
lors des visites à domicile.

En Avril 1962

Elle reprend ses 2 enfants aînés.

En Juillet 1962

Confirmation d'une nouvelle grossesse de 3 mois.

Des violentes scènes éclatent avec son ami.

Et fin juillet la malade se réfugie chez l'ancienne nourrice avec ses 2 enfants puis elle est hospitalisée à ORSAY. Elle a des vomissements alimentaires fréquents, et est transférée à ST GERMAIN du 31.8 au 24.9.62.

A cette époque commencent les vomissements de sang. La malade passe de 50 à 37 kg. L'interruption de la grossesse est refusée.

Début octobre elle subit une césarienne, c'est un garçon né vivant qui meurt quelques heures après la naissance.

Depuis Septembre 1962, elle a des rejets de sang rouge presque quotidiens de quantité variable 50 à 100 cc, non mêlé d'aliments le plus souvent sans effort de vomissement et sans quintes de toux.

Ces hémorragies n'ont pas d'horaire fixe, avec cependant une prédominance le matin au lever, la nuit après des cauchemars. Elles s'accompagnent parfois de sensation de gorge serrée et de douleurs de siège variable, ainsi que d'une fièvre irrégulière, avec clochers thermiques, même en dehors des transfusions et sans formule d'infection.

Les examens faits dans le service du Dr. BLANCHON d'ORSAY et du Pr. LEMAIRE à ST ANTOINE ne retrouvent aucune lésion.

- Radio de l'oesophage et de l'estomac
(hormis diverticule de l'oesophage).
- Rectoscopie : normale.
- Test de Flocculation et électrophorèse } Normaux
- N.F.S. : 3.500.000 G.R. grâce aux transfusions, qui se font au rythme de une transfusion environ tous les 2 jours, de septembre à décembre 62, où elle quitte momentanément l'hôpital sur sa demande.

Le 8 Janvier 1963

Elle est hospitalisée dans le Service du Dr. BOURGUIGNON. A son arrivée, 1.050.000 G.R., la malade est placée dans une chambre à 2 lits, pendant un mois et demi.

Elle est en excellent état général, l'hémogramme remonte rapidement et se maintient à plus de 3.000.000 G.R. sans transfusions. Les saignements se sont espacés et sont devenus très peu abondants. L'agressivité qu'elle témoignait à son entourage au début a rapidement disparu pour ne réapparaître que de façon très épisodique.

La malade parle de son père qui est décédé quand elle avait 5 ans. Tantôt elle parle de tuberculose généralisée, tantôt d'une blessure survenue au cours d'une corrida.

Sa mère aurait eu 5 filles qu'elle a abandonnées après leur naissance et aurait vécu avec les Allemands pendant la guerre. Elle s'est remariée en 1950 avec un Italien qui serait patron de Chauffage Central !

La soeur jumelle de Mme L.. travaillerait à Madrid , vivant avec un Toreador, et pratiquant elle-même la tauro-machie et élevant les plus jeunes soeurs de 18-16 et 14 ans. Elle aurait fait en 62 une fausse-couche de 2 jumeaux décédés.

Les enfants de Mme L.... (6 ans, 5 ans et 3 ans) qui sont venus dans le service paraissent en excellente santé, ce que la nourrice confirme. Alors que la malade raconte pour chacun de nombreux accidents pathologiques. Elle dit que les 3 sont du même père, qu'elle appelle son mari, mais l'Assistante Sociale qui la suivait confirme qu'ils sont de pères différents, la dernière ayant un aspect négroïde.

Fin Février 63

La malade est mise sur sa demande dans une chambre seule et reçoit la visite de ses 3 enfants. Il s'en suit une nette aggravation. Avec intensification des vomissements, reprise des hémorragies et violentes colères.

En Mars 63

Une oesophagoscopie faite à Saint Antoine ne montre aucune lésion de l'oesophage ni du cardia. A partir de cette époque, elle reçoit environ 1 transfusion par semaine, ou quinzaine.

En Avril 63

Une gastroscopie montre une gastrite atrophique mais aucune ulcération.

Le 29 avril elle est à 1.150.000 G.R.

On lit des contes à la malade.

Elle travaille avec l'instituteur.

Tout le monde s'occupe beaucoup d'elle, particulièrement une jeune infirmière Melle G..., et un attachement réciproque très intense naît entre elles.

Début Juin

Le Dr. BOURGUIGNON commence à voir Mme L... dans son bureau, en lui parlant très peu et en la laissant parler. Elle manifeste bruyamment son agressivité disant "qu'elle n'était pas une folle à se laisser traiter ainsi .." et bientôt refuse de s'y rendre.

Fin Juin

L'état de la malade est très grave 10⁶ G.R.

Le 2 juillet Melle G... la soignante revient de vacances. Après 1 mois de repos elle prend conscience de certaines poussées d'agressivité envers la malade et adopte une attitude plus distante vis à vis d'elle.

Tout le monde essaie d'ailleurs de moins la gratifier.

Les transfusions doivent parfois être répétées tous les 2 jours. La malade tantôt les refuse, tantôt en demande.

Souvent arrache la tubulure, pour faire couler le sang dans la chambre, parfois accélère le débit. De plus elle est très difficile à piquer, la pose des transfusions dure parfois 2 heures - un jour la malade la pose elle-même.

Fin Juillet

Devient de plus en plus agressive vis à vis des infirmières. Raconte au Dr. B... un rêve terrifiant. Elle est dans un

cimetière où elle trouve la tombe de son enfant mort, mais la tombe est vide.

En Septembre

Elle menace plusieurs fois de partir.

Vomit tous les jours du sang.

Depuis son arrivée a successivement des céphalées; des douleurs abdominales, pelviennes, une fièvre aux environs de 38°.

Le 16 Septembre : Fièvre à 40° et formule blanche d'infection

La malade fait un abcès de la fesse.

Le 26 Septembre elle est envoyée dans le Service du Pr.

LAMBLING pour de nouvelles explorations :

- L'oesophagoscopie se déroule facilement.

Passage facile de la bouche oesophagienne. La muqueuse apparaît normale, assez bien colorée malgré une hémorragie récente. A 32 cm des arcades dentaires on découvre sur la paroi antérieure une sorte de déviation des plis muqueux qui convergent à la manière d'un cône de faible profondeur, ce qui correspond parfaitement à l'image radiologique de diverticule. Mais il n'y a aucune altération muqueuse macroscopique, pas de télangiectasies, en cette zone particulière. Au delà, oesophage normal, plis bien conservés.

- La gastroscopie révèle une gastrite atrophique sans ulcération, ni fragilité.

- Le sang rejeté sans effort de vomissement, analysé au laboratoire, ne contenait pas de suc gastrique.
- L'examen O.R.L. fait en période hémorragique permit de constater que le saignement provenait de varices de la base de la langue.
- Les O.R.L. ayant soulevé l'hypothèse d'un tissu thyroïdien aberrant, ont demandé une cartographie thyroïdienne, faite à Beaujon le 19 novembre, elle ne confirmera pas cette hypothèse.

Pendant son séjour à Bichat, elle écrit 3 lettres au Dr. B.. La 1ère transcrite littéralement avec les fautes d'orthographe :

"Je vous envoie ce mot juste pour vous donnez de mes nouvelles qui sont un peut faible malgré que j'ai du sang chaque fois qu'il est nécessaire ..."

Elle décrit ensuite comment ce sang fut perdu, pesé par les autres 1 litre 400 (valorisé !) puis dit comment elle est gâtée et comment on la trouva courageuse. Toute l'écriture de la lettre est penchée vers la droite, puis subitement changement de direction des lettres, l'écriture est verticale.

"... Docteur il y a une chose que je ne vous ai jamais dit. Mon père avait été accidenté par un **taureau** mais pendant 4 ans il a perdu le sang et à la fin il se sont aperçu qu'il était mort de ça et à 32 ans et moi je crois que ça me prend de la même manière enfin les temps ont évoluée ..."

Suivent 2 autres lettres, où elle parle de ses souffrances endurées pour passer les examens, comme elle est bien soignée, même en pleine nuit quand la tension chute. Elle fait des reproches sur les soins de Créteil où on ne croit pas à sa maladie, on ne croit pas à sa fièvre, où l'on manque de confiance en elle. Cependant malgré cela elle menace de partir en Seine et Marne si on ne la rappelle pas à Créteil "car les examens sans résultat j'en ai plus qu'assez - ... vous croyez pas que j'en ai eut ma part ..."

On a l'impression que le but est de montrer qu'ailleurs on la croit. Il faut donc la croire ... et la reprendre. Peut-être apparaît également l'angoisse que là aussi on ne la croira plus, les examens étant négatifs.

Madame LEFEBURE et Madame BESANÇON ont procédé à l'analyse de l'écriture de la 1ère lettre, qui a la particularité d'avoir deux trains d'écriture différents mais elles trouvent que ceci n'affecte que le rythme de déroulement du fil graphique et de forme des lettres; la qualité du trait reste absolument semblable. Il s'agit ici d'un trait abimé, non structuré, à la fois crispé et tendu dans sa progression, sans force et sans élasticité dans sa matière, reflétant un être atteint dans sa structure intime.

Il n'y a qu'un changement d'orientation et ~~non~~ changement d'écriture, il s'agit d'une projection unique des mêmes éléments reflétant une altération du mode de pensée, due probablement à des mécanismes de défense fluctuants.

A son retour mi-novembre

Elle saigne à peu près tous les jours.

Se plaint de cauchemars.

Parle de la brutalité de sa mère.

Et de son mari dont elle a peur qu'il ne lui fasse du mal à sa sortie.

Dit qu'elle aimerait mieux perdre la vue que de continuer à saigner.

Le 8.XII.63

Le Dr. De M'UZAN qui l'avait vue à Bichat désirant la revoir, on veut l'y envoyer, mais elle signe sa pancarte, car elle ne veut pas revoir ce "psychiatre".

Le 15.XII

Elle revient dans le Service en racontant qu'elle a également signé sa pancarte à Bichat car le père de ses enfants avait menacé de la tuer avec un couteau si elle ne le faisait pas.

Elle dit qu'elle a ensuite été chez sa mère où on aurait voulu l'empoisonner avec de l'arsenic.

Début 64

Saigne toujours beaucoup. N.F.S. à 10⁶ G.R.

Continue à refuser le sang. Elle associe ce refus avec le fait qu'elle ne peut supporter le lait.

Le 1er Février 64 (Dr. B...)

"Avec douceur et gravité on lui parle de son état et de sa mort possible. Elle répond "vous plaisantez ce n'est pas sérieux". On insiste sur le sérieux de la situation et de l'entretien. Suit une réaction de panique "vous voulez m'envoyer ailleurs". L'entretien s'est terminé par "Je n'ai pas entendu ce que vous m'avez dit" puis elle a agité sa tête sur l'oreiller. Le même jour elle a une transfusion. Puis entre 20h.30 et 6h. du matin elle fait cinq hémorragies, si bien que l'état le lendemain est le même qu'avant la transfusion.

Lors d'un nouvel entretien où le même thème est repris, elle laisse entendre timidement que les paroles du jour précédent ont pu la rendre malade. On interdit toute visite, on fait placer des rideaux aux fenêtres, elle dit "j'aimerais être dans le froid".

A partir de ce jour, visites quotidiennes du Dr. B...

La malade continue à repousser l'émotion liée à l'idée de sa propre mort.

Mais deux effets :

- les hémorragies semblent moins abondantes
- le transfert sur Melle G... et le Dr. B... a semblé brusquement réactivé.

Quinze jours plus tard elle dit

"J'ai peur ... chaque fois que je m'endors j'ai peur de ne pas me réveiller".

"J'ai plus de cauchemars mais j'ai rêvé que je tombais dans un trou. Je suis comme sur une balance."

A la même époque elle fait un rêve où elle voit Melle G... en mariée chez le photographe, accompagnée de son mari petit et mince.

Le 20 Février (Dr. B...)

Elle raconte un rêve : "j'ai rêvé que ma petite fille la (dernière) était vivante."

Question : "quand la mère est très malade comme je l'étais est-ce qu'on peut lui prendre son enfant et le donner à quelqu'un contre de l'argent. Y paraît que ça se fait".

Le lendemain les G.R. étant à 800.000 la malade réclame une nouvelle transfusion. On décide que la soignante Melle G... ne la piquera plus, car les séances durent parfois 1 à 2 h. sans que la malade s'en plaigne. En effet il semble qu'il y ait là un jeu sodomasochiste et il n'est pas impossible que la malade paie par le rejet du sang transfusé le plaisir qu'elle a éprouvé durant cette séance".

On propose un interne qu'elle refuse violemment associant sur les tentatives de viol de son beau-père, puis sur l'un des pères de ses enfants. Elle accepte d'être piquée par une externe. Mais arrache rapidement la tubulure, si bien que l'aiguille restant dans la veine ~~se~~ bouche on rebranche alors la transfusion et on la fait passer sous la surveillance de l'externe. Durant toute l'après-midi la malade sort les thèmes habituels.

"Si je suis malade c'est la faute de ma mère. Chaque goutte de sang que je perds est une aiguille enfoncée dans le coeur de ma mère".

Puis elle tente de l'excuser en racontant que sa mère elle-même a été à l'orphelinat à l'âge de 3 ans - que les soeurs aînées de sa mère mises à l'orphelinat plus tard étaient moins mauvaises. Elle attribue la haine que sa mère lui porte au fait qu'elle aurait voulu laisser ignorer à son mari qu'elle avait des enfants du 1er mariage.

Sa soeur jumelle étant en Espagne.

Elle pense qu'elle n'aurait pas été malade si elle n'avait pas eu d'enfants.

Puis parle de ses enfants soi-disant, morts

- Jean-Luc jumeau de Patrick

- Une fillette juemelle d'Annick

Elle dit qu'elle ne voulait surtout pas avoir de garçon et qu'elle les avait abandonnés à Denfert, mais repris sur l'insistance de la nourrice de sa fille Annick.

En **fin** d'après-midi, elle dit "nous avons eu de la peine pour cette transfusion, mais aussi du plaisir ..."

Durant une autre transfusion :

- l'aiguille se bouche

- le sang reflue ~~dans~~ dans la prise à air et inonde le lit

- le flacon fuit

- la veine éclate

La malade se déclare prête à éclater : "tant de sang répandu".

Le Dr. De M'UZAN pose l'hypothèse suivante.

Mme L... assimile le sang transfusé au lait de sa mère, d'ailleurs à plusieurs reprises elle a dit qu'elle préfèrerait boire le sang que de le recevoir en I.V. et qu'elle l'avait même fait dans un autre hôpital. Or comme ce lait n'est pas bon pour elle, elle le rejette.

A cette époque début mars 64 elle adresse une lettre au Dr. B... dans laquelle elle dit qu'elle a peur et honte car elle sent que les autres doutent d'elle.

Elle écrit une lettre où elle parle de Melle G..., qui lui "a parlé de la mort avec un air qui m'a beaucoup frappé ... Je l'entends encore :

.. Ecoute personne, a peur de la mort quand on lui en parle, non personne, c'est seulement lorsqu'elle vient, qu'elle vous frappe alors là, oui on a peur, et ses yeux étaient tout transformés, le sang de mes veines s'en était tout refroidie".

".. at-elle voulut aussi me faire comprendre quelque chose, que j'allais vraiment mourir, alors si c'est cela je débarrasserai le monde d'un pavé car lorsque l'on est déjà pas normale sur terre ont ne se sens jamais comme tous le monde ..."

Le 17 Mars elle écrit une lettre à Melle G..

où elle parle de cauchemars : "des chats que des enfants coupe la queue, un puit avec de l'eau sale que les gosses jettent les chats et ensuite une rivière, des champs pleins de vaches que l'on tue à tour de rôle .."

puis elle raconte comment d'habitude elle est courageuse .. "mais quelquefois c'est dure "vomir le sang" puis le manger "ensuite le manger reste" "c'est à nouveau le sang" je vais finir par devenir folle .."

Au mois d'Avril un conflit éclate avec la soignante. Mme L... menace de quitter le service.

Puis en Mai, elle rêve d'elle : "Mlle G... accompagnée de 2 amies sort d'un spectacle chinois. Elles sont dans la rue. Avant de traverser la rue elle propose de payer à souper à ses amies. Celles-ci dont une vêtue de noir traversent la rue sans incident. Mlle G... la suit et se fait écraser par un autocar. Cris et gestes des survivantes. Réveil.

29 Avril 1964

La malade a l'impression qu'elle va mourir.

Une N.F.S. montre 800.000 G.R.

Une transfusion est branchée.

L'externe cherche ses enfants pour qu'elle les voit une dernière fois. On lui offre des fleurs.

Cet accès est survenu à la suite de plusieurs crises dyspnéiques asthmatoïdes avec sibilants.

Le Dr. B... avait même espéré un moment qu'elles prendraient le relai des hémorragies.

Mais elles cessèrent bientôt.

Pour faire place à une infection dentaire.

Elle continue à avoir des hémorragies, le soir même du 29 avril, après la transfusion et le départ de tout le monde. Elle n'a d'ailleurs jamais commencé à saigner en présence de quelqu'un.

Mai 1964

Madame L... est très entourée.

- Melle G... s'occupe d'elle.
- le Dr. B... vient la voir régulièrement.
- l'externe vient la voir 2 après-midi par semaine et lui lit :

- Bernadette de Soubirou
- Cosette
- La Chèvre de Monsieur Seguin

Après cette dernière, parlant de la chèvre elle s'écrit :
"elle s'est battue contre les loups comme moi contre les
Docteurs."

En Juin 1964

Melle G... part en vacances.

~~Melle~~ L... également.

Depuis des semaines, en particulier depuis le 29 avril où elle semble avoir compris que sa vie était en danger, son comportement a changé ; le théâtralisme et le chantage ont disparu totalement avec le Dr. B... et Melle L.l'externe, presque totalement avec le personnel de jour. Seul le personnel de veille et de garde semble encore être un peu le jouet de ses manoeuvres.

Le transfert envers le Dr. B... semble se renforcer, devenir plus sincère et plus vivant.

Le 21 Juin

Transfusion de G.R. déplasmatisés à Saint Antoine précédée d'un cadeau de livre du Dr. B...

Elle a alors $2,3.10^6$ G.R. et se remet à faire du tricot et de la tapisserie.

Elle fait une tortue en pâte à modeler en disant "c'est bien car si elle est attaquée elle peut rentrer la tête dans sa coquille".

En Juillet-Août 1964

Lors des vacances du Dr. B..., éclate un conflit important avec l'Interne du Pavillon voisin qui s'occupait d'elle. Elle devient très agressive envers le personnel mettant tout le monde en effervescence par le nombre et la variété de ses caprices. Il la gratifie alors moins de sa présence et devient plus sec. A la suite de quoi elle refuse ses soins. Ce n'est qu'après la menace de la changer d'Hôpital et de la remettre en salle commune qu'elle redevient charmante avec tout le monde.

Fin Août 1964

Retour de vacances du Dr. B...

Mme L.. a 1.200.000 G.R. alors qu'elle n'a plus été transfusée depuis le 3 Juillet, la dernière transfusion de G.R. déplasmatisés faite à Saint Antoine ayant été très mal supportée.

Le Dr. B... décide alors que quoiqu'il arrive, Mme L... n'aura plus de transfusions, que les numérations seraient espacées, et que les résultats ne seraient plus communiqués à la malade.

Septembre 1964

Les saignements sont depuis quelques temps remplacés par des vomissements alimentaires. Le Dr. B... décide d'empêcher Mme L... de vomir un de ses repas par du Primpéran ce qui est fait avec succès.

Melle L... l'externe voit moins souvent la malade.

Melle G... également.

Le Dr. B... la voit tous les jours, mais elle ne rapporte plus ni fantasmes, ni rêves. Il lui lit quelques pages d'un roman suédois où les relations sont surtout sodo-masochistes. Elle trouve cela très beau.

Les 9 et 10 elle écrit successivement 2 lettres à Melle G... où elle explique d'abord que ses vomissements remontent à la naissance de son fils. Elle avait d'ailleurs beaucoup de mal à se faire à cette idée.

Puis raconte comment repensant à sa propre enfance malheureuse, elle s'était dit que son fils ne devait pas payer son enfance à elle, car il n'était pas la cause de son malheur.

Elle continue en écrivant :

"Aujourd'hui c'est autre chose, je ne les vois pas souvent. Je ne peux pas les voir courir, rire, chanter, grandir et où se porte l'affection d'un enfant. J'ai donc décidé de partir

à la fin du mois malgré ma grosse fatigue... et si je dois être comme mon père vivre très peu au moins le vivre libre... Si j'ai le bonheur de guérir, alors je viendrai vous voir..." Puis sur un ton très triste et raisonnable, elle dit qu'elle aimerait un peu profiter de ses enfants, qu'elle aime Melle G... et le Dr. B..., doublement souligné mais qu'elle s'ennuit et que le traitement actuel est faisable à l'extérieur.

Dans la 2ème lettre

Elle rappelle combien elle était active au début de son séjour, combien maintenant elle est fatiguée et ne peut plus rien faire, et en réitérant son amour pour le Dr. B.. et Melle G... fait encore une fois part de son désir de sortir.

Elle exprime également son désir de partir à l'Interne, mais rien au Dr. B... qui la voit journellement.

Début Octobre 1964

Mme L... profite de l'absence du Dr. B... et de Melle G... pour demander sa sortie.

Elle a passé 24 h. chez la nourrice de ses enfants, où elle s'est très bien portée, a bien mangé, n'a pas saigné. Puis elle est allée chez sa demi-soeur à VAIRES (S.&M.) et de là s'est fait hospitalisé à LAGNY.

Le 2 Octobre

Elle écrit la première lettre au Dr. B... très agressive. Reprochant le manque de soins et de transfusions.

... Depuis que j'ai eu du sang je ne vomis plus mon manger... et l'on dit à ma belle-soeur que si j'étais resté chez vous que je partais doucement les pieds dans les trous, car vomire, le manger, le sang sans se préoccuper de rien je pèse 34 kg merci quand même M.B....

Le Dr. B... lui répond que le service lui était ouvert quoi-qu'il arrive.

Et le 6.10 nouvelle lettre, par retour du courrier, dans laquelle elle met plusieurs conditions à son retour mais précisant que de toute façon elle voulait encore réfléchir, que dans l'immédiat son idée n'était pas de revenir...

Mais sur l'enveloppe un lapsus calami

Créteil se trouve mit à l'adresse de l'expéditeur.

Le 12.10

Dernière lettre, dans laquelle elle explique son départ disant ... tout espoir et confiance en vous s'était éteint" car je me demandais "me croit-il", "me prend-t-il pour une folle". Si vous me donnez la permission ce n'est pas que je suis très enchantée mais pour mourir dans un coin autant être près de vous car malgré tout j'ai une profonde estime pour vous ...

Le 13 Octobre 1964

En fin d'après-midi elle rentre dans le service où on lui redonne sa chambre.

Le 20 Octobre

Elle est comme une furie. Melle G... et le Dr. B... subissent

conjointement ses assauts "qu'on ne me fasse pas de transfusion parce que ça fait mal d'accord ! mais qu'on me laisse crever sans soins ça non ! Puis suivent toutes sortes de revendications sur les soins et médicaments.

Elle agresse également Melle L... l'externe.

Enfin tout se calme. Et elle raconte :

"la première fois que je me suis révoltée c'est chez ma mère. Elle m'avait dit d'aller tuer un lapin mâle. Je ne sais pas les reconnaître. J'en ai tué un du premier coup de poing dans la nuque. Or voilà que c'était le lapin de ma soeur. Alors on m'a filé une toise et on m'a ligoté sur ma chaise pendant le diner. Et pendant la nuit j'ai été étrangler tous les lapins, il y en avait 28 et je les ai tous mis sur le tas de fumier. Comme ça je n'ai plus eu à m'occuper d'eux. C'est après ça que ma mère m'a conduite à la Salpêtrière et a voulu me faire passer pour folle. Le médecin a dit que c'était pas de ma faute que c'était parce qu'on m'avait poussé à bout.

Le 4 Décembre 1964

Depuis plus d'un mois même rythme.

Revendications - Lecture au moins 4 fois par semaine de "Katerina".

Elle redemande avec insistance des transfusions.

On refuse en lui expliquant que scientifiquement elles sont contr'indiquées. Pour éviter que la blessure ne soit trop forte on est aux petits soins autour d'elle.

Le Dr. B... et Melle L... pensent que ici on va plus loin que le simple plaisir des transfusions, c'est son statut de malade, l'authenticité de son être qui sont en jeu.

Fin Décembre pour la première fois elle offre un cadeau personnel au Dr. B...

Le 13.1.65

La numération est remontée à 1.600.000.

Mais les vomissements alimentaires sont fréquents malgré 6 comprimés de Primpéran . Elle se plaint de douleurs abdominales et osseuses.

Elle est assez abattue, silencieuse. Elle n'a plus l'exubérance et la volubilité d'autrefois bien que son anémie diminue.

Tout se passe comme si contrainte d'abandonner "son personnage passé, elle ne savait plus quelle attitude prendre - comme si elle ne retrouvait plus sa personnalité. Tout se traduit par une régression boudeuse et un peu mélancolique."

A cette époque elle fait deux rêves :

"Elle était sur une plage et voyait une sorcière (comme celle de Blanche-Neige) qui riait affreusement. Et brusquement ses veines se gonflaient et le sang coulait, il y avait du sang partout. Puis les galets de la plage se sont transformés en bougies, illuminant tout et la sorcière riait toujours."

2ème rêve :

Un chat avait planté ses crocs dans son poignet gauche et ne lâchait pas prise. Il a alors fallu le tuer par une piqure

pour que les crocs ne restent pas enfoncés dans la chair.
Elle s'est alors réveillée angoissée et souffrant du poignet gauche.

Fin Janvier

Numération à 2.400.000 G.R.

Elle recommence à travailler depuis quelques temps.

Coud des animaux en peau.

Ce qui frappe le plus c'est le caractère plus vrai, plus naturel de la relation.

Mais presque toujours elle garde ses volets fermés et reste dans l'obscurité.

Fin Février

Elle va voir le Dr. De M'UZAN. Pour lui les vomissements et le sang servent à la fois à reprendre le dialogue et à prendre des distances.

Les vomissements occupent d'ailleurs le premier plan de la scène. Elle les associe à des envies de grossesse. Elle vomissait toujours d'un bout à l'autre de chaque grossesse.

Sa relation avec Melle G... est maintenant de type très archaïque depuis fort longtemps, la malade appuie sa tête sur un sein et tient l'autre de la main, en disant "je prends le sein". Elle reste les volets fermés, ne fait plus rien, ne regarde plus la télévision. Ne s'intéresse plus à ses enfants qu'elle réclamait toujours auparavant.

6 Mars 65

Elle dit au Dr. B... ce qu'il ne faudrait pour ne remettre sur pied c'est un bon beefsteack fait avec votre biceps.

20 Mars 65

Depuis un mois pratiquement pas de pertes de sang mais des vomissements très fréquents. Un jour elle déclare qu'elle se remonterait peut-être bien avec de l'Ovomaltine. Vu la régression on décide avec elle un régime : bouillon, bouillie, Blédine. Mais c'est un échec complet, les vomissements continuent. Elle écrit à Melle G... "je préfère garder mon manger et perdre mon sang".

A cette époque elle dit au Dr. B... "si je ne vous avais pas eus Melle G... et vous, je serais déjà morte".

Les hémorragies ont repris à la suite d'un grand plaisir semble-t-il éprouvé lors d'une promenade au Zoo de Vincennes avec Melle L...

Fin Mars

Disparition de tous les anciens symptômes et installation d'un état fébrile à 40° avec diarrhée, très valorisé par un traitement, ce qui semble satisfaire la malade.

Elle fait des projets de vacances très sérieux avec la soeur de son "mari" et son beau-père, et quitte le service le 5 avril pour Lisieux, puis la Côte d'Azur.

Le 7, elle téléphone qu'elle a des hémorragies.

Le 9, revient dans le service.

Mme L... parle de ses hémorragies fréquentes et relativement abondantes accompagnées de vomissements, mais il existe un contraste entre ses dires inquiétants et son comportement non agressif, résigné.

Dr. B... : "Dès qu'elle sent qu'on la considère comme authentique malade, elle va mieux; ce qu'elle redoute c'est qu'on ne la croie pas malade, ou elle ne se conçoit pas comme existant autrement que malade".

Le Dr. De M'.. qu'elle revoit fin avril, la sent également très mal : septicisme, négation, manque de ressort.

Vers le 9 Mai

Melle G... ne pouvant plus supporter la malade prend un congé de maladie. Il semble que l'aggravation de Mme L... soit en rapport avec ce contre-transfert négatif.

Elle fait successivement 2 abcès, un au niveau du dos de la main gauche, très important, semblant provoqué, mais sans preuve, puis un de la main droite. Elle se fait faire une prothèse dentaire à la Salpêtrière.

Fin Mai

Le Dr. B... décide en accord avec le Dr. De M'... de gratifier la malade en redemandant des radios de l'estomac, elle refuse disant qu'elle avait mal au ventre. On commence alors un traitement de perfusions :

(de Trophysan I.V. et Jectofer I.M. un jour sur deux
(Nutrylisat et glucosé.

La malade fait souvent semblant de dormir et conserve une attitude très négative.

Réflexion de la malade à une infirmière : "c'est bien ça on me laisse presque crever, puis après on s'inquiète et on me fait toutes sortes de choses".

Un jour elle tente de mettre en échec les perfusions en étendant son bras à moitié et en contractant ses muscles.

"Tout se passe comme si elle voulait mourir pour l'autre, le médecin, en l'obligeant à la martyriser. Alors que notre attitude tend à lui prouver que c'est elle qui veut mourir et que si elle meurt ce sera par elle".

Dr. B... on décide de dissocier la présence de l'interne qu'elle apprécie, de la pose de perfusions.

Le 5 Juin 65

Alors qu'elle dit ne rien pouvoir avaler. Le Dr. B... lui dit que son état est très grave, qu'il est inquiet et qu'il lui amènera ses enfants le lendemain.

Résultat après son départ elle demande un beefsteack de cheval. De même le lendemain.

Le 7 Juin 65

Voyant qu'elle n'avait que 4 % de réticulocytes, on lui redit que son cas est grave. Elle demande confirmation auprès de l'Interne.

A partir de ce moment elle change d'aspect : ses yeux redeviennent brillants et malicieux. Elle semble ne plus saigner.

Elle ne simule plus ni le sommeil ni le délire. Elle mange de mieux en mieux.

Mais le 11 Juin

Nouvelles hémorragies très importantes et cauchemars. Elle "rêve que sa fille Sylvie était coupée en deux par une auto d'un côté de la rue le tronc, les jambes de l'autre" et "rêve de croc blanc et de chiens qui la mordent".

Chaque fois qu'on lui parle de ses hémorragies, elle se défend : "c'est pas de ma faute". Refusant de parler de son enfance elle dit "il ne faut pas remuer la merde, ça sent mauvais".

Elle parle avec dégoût du baiser sur la bouche et de l'amour. Le Dr. B... lui dit qu'elle n'a jamais connu l'amour ni avec sa mère, ni avec les hommes. Elle est d'accord.

Le 17 Juin 65

Elle demande à voir sa mère.

L'interne la surprend, ou elle se laisse surprendre, une épingle dans la bouche.

Un autre jour elle cache quelque chose sous son drap à l'entrée du Dr. B... et dit qu'il n'y a rien à sa demande.

On a l'impression qu'elle simule la simulation, pour entrer dans les vues du médecin.

On est frappé par la mobilité des défenses. Elle change d'attitude tous les 2 ou 3 jours.

Le 27 Juin

Depuis 10 jours elle saigne beaucoup; sa pâleur est extrême. Comme elle dit "quand je me sens très mal et que je risque de mourir je veux voir mes enfants". Le Dr. B... lui propose de mettre en permanence une infirmière auprès d'elle. Elle est furieuse "Je ne le supporterai pas, alors c'est pour m'espionner".

Le 29 Juin

Melle G... part en vacances sans dire où elle allait. Mme L... fait un rêve où elle la voit brûler dans sa voiture, avec qui elle ne forme plus qu'un tas de cendres.

Le 14.7.65

Depuis quelques jours Mme L... joue la mourante, yeux clos, soupirs au moindre effort.

Elle a vu ses enfants qu'elle a bien supportés.

Elle raconte qu'elle a rêvé qu'elle était avec son fils dans un brouillard asphyxiant et qu'ils étaient entourés de petites bêtes comme des mouches...

Le 17.7

Visite de la famille : la mère, la demi-soeur et son mari.
Le soir 6 hémorragies.

Le 18.7

Revisite de la mère, du beau-père et de la demi-soeur.

Mme L... fait son testament par lequel elle donne tout à sa mère.

Le 19.7

Elle refuse d'aller voir le Dr. De M'UZAN.

Pas de saignement ni ce jour, ni les 20 et 21.

Le 22.7

Pseudo-coma , mais le comportement changeait en présence de quelqu'un. 24 h. Idem.

A 2 h. du matin elle était morte.

A l'autopsie : l'estomac est plein de sang.

la moëlle régénérail bien.

Si l'on résume brièvement le passé pathologique de Mme L... avant son arrivée à Créteil, on s'aperçoit qu'elle a passé six années de son enfance dans une coquille de plâtre, époque dont on ne possède pas de renseignements psychologiques. De retour chez elle les larcins commencent rapidement, mais elle est en bonne santé physique. Sa première grossesse à 23 ans est bien supportée suivie d'une fièvre inexpliquée. C'est au 6ème mois de sa deuxième grossesse qu'elle fait sa première tentative de suicide par phlébotomie. Cette grossesse est également suivie de fièvre inexpliquée. Après sa troisième grossesse à 28 ans, elle fait des complications infectieuses et une exagération de sa coxopathie survient, mais malgré cela elle reprendra son travail de confectionneuse.

Un an plus tard en septembre 61 à 29 ans elle fait sa deuxième tentative de suicide par absorption de médicaments. Elle sera hospitalisée 6 mois jusqu'en mars 62 et ne travaillera plus, mais fera un ultime essai de vie conjugale avec un éthylique de 20 ans son aîné. Elle sera très vite enceinte, pour la 4ème fois, grossesse très mal acceptée au cours de laquelle débiteront les hémorragies devant la persistance desquelles les médecins pratiquent une césarienne au 7ème mois. L'enfant ne vivra que quelques heures. Les hémorragies iront en augmentant et elle sera transférée à Créteil.

Durant les 2 premiers mois de son hospitalisation dans le service, Mme L... se trouve dans une chambre à deux

lits, et alors qu'à Orsay, de Septembre à Décembre 1962, elle recevait presque une transfusion journalière, et était constamment aux environs de 1 million de G.R., elle remonte spontanément et sans aucune transfusion à 3.500.000 G.R.

Fin Février on la met en chambre seule, sur son insistance, et on lui amène ses enfants en visite, cette gratification semble être très mal supportée puisqu'elle entraîne une reprise des "vomissements" sanglants qui sont quotidiens, et une chute des G.R. à 1.600.000.

Pendant cette époque de Mars à Juin 63, elle noue une relation amicale très intense avec une infirmière Melle G... et reçoit environ une transfusion par semaine.

Fin Juin Melle G... part en vacances. On note la disparition du chevet de Madame L... de la photo de son dernier "fiancé" avec qui elle a passé quelques jours avant de se faire hospitaliser en Janvier, et à qui elle envoyait de l'argent. Pour la première fois depuis son arrivée elle a 50.000 francs d'économie. C'est la fin de ses relations avec les hommes de l'extérieur de l'hôpital. Elle vomit moins de sang et plus d'aliments et recommence à tricoter, dessiner et coudre, enfin ses règles réapparaissent. La frustration causée par le départ de Melle G... a peut-être contribué à cette amélioration d'une part de son auto-vampirisme, et d'autre part de son contact avec la réalité.

A son retour de vacances le 2.7, Melle G... change nettement d'attitude envers la malade en étant plus distante.

Mais vers la mi-Août, Mme L... recommence à saigner tous les jours, l'humeur est variable, elle réclame sans cesse d'aller à Saint Antoine pour qu'on lui fasse des examens et menace de quitter le service si on refuse. Elle-même refuse souvent les transfusions pour les réclamer ensuite, pourvu que le centre du dialogue soit sa maladie.

Fin Septembre, on l'envoie à Bichat dans le service du Pr. LAMBLING où l'on fera de nombreuses explorations; la recherche d'une étiologie organique. Elle s'inquiète très rapidement du fait qu'on ne trouve rien et écrit plusieurs fois demandant qu'on la rappelle. Peut-être espérait-elle envers et contre tout, qu'on trouverait une cause et l'angoisse d'être démasquée devient trop grande. Il faut retrouver d'autres moyens.

Et le mythe revient à son secours :

"peut-être suis-je atteinte de la même maladie que mon père qui a perdu le sang pendant 4 ans et qui a finit par mourir sans que les médecins ne s'en aperçoivent ? Elle reviendra de Bichat avec 2.350.000 G.R. du fait des transfusions mieux gardées qu'à Créteil. C'est maintenant le Dr. B... qui doit trouver ce qu'elle a. Sinon elle se suicide. Ce qu'elle fait d'ailleurs petit à petit, les saignements sont à nouveau quotidiens. C'est lors de ce séjour qu'un examen O.R.L. fait

au moment d'un saignement découvre des varices de la base de la langue d'où suinte du sang. Etant donné l'absence d'aliments et de suc gastrique dans le sang rejeté, ainsi que l'absence de lésion oesophagienne, on pense qu'elle pouvait se faire saigner à volonté par une succion et aspiration exercée sur ces varices. Elle refuse de revoir le Dr. De M'UZAN "ce psychiatre" où elle se sent sans doute trop "dépistée", et signe sa pancarte quand on veut l'y envoyer, mais elle revient 2 jours plus tard, après un crochet par Saint Antoine où on lui a fait 5 transfusions et où l'on parlait de l'inter-ner ! On est le 17 Décembre 63, les G.R. sont à 3.500.000. Le 22, ils seront à 1.950.000 malgré 1250 cc de sang supplémentaire reçu à Créteil à son retour. Elle semble mieux conserver dans l'immédiat le sang ailleurs, qu'à Créteil, où souvent elle rend le jour même ce qu'on lui a donné. Or c'est à Créteil que le dialogue est engagé, Mme L... s'exprime et répond par ses saignements. Le 4 Janvier 1964, elle est à 1.200.000 G.R., elle oscillera jusque fin juin avec ou sans transfusion entre ce chiffre et 830.000 G.R.

Devant la certitude, confirmée par les explorations faites à Bichat, que les saignements de la malade sont l'expression d'un conflit psychique et non d'une atteinte organique le Dr. B... décide de la voir quotidiennement, lors de certaines de ses visites, il lui parle de la mort qui l'attend si rien en elle ne change, au cours d'autres il lui apporte simplement la preuve de son soutien continu par la lecture

de romans. Mais la malade refuse l'idée de mort, la mort n'entre pas dans son mythe.

Melle G... aussi lui parle de la mort.

Les transfusions se font environ au rythme d'une par semaine. Melle G... ne les pose plus, car la pose durait parfois plus d'une heure sans que la malade ne s'en plaigne, au contraire il semblait qu'elle prenait un vif plaisir à ce jeu sodo-masochiste.

Souvent elle attribue sa maladie à sa mère, à ses enfants, surtout au garçon.

La lutte continue pour convaincre de la véracité de sa maladie, elle-même dira parlant de la chèvre de Monsieur SEGUIN, "elle s'est battue contre les loups comme moi contre les Docteurs". Or la chèvre de Monsieur SEGUIN se battait pour ne pas mourir, comment vit-elle donc le désir des médecins de la guérir ? Comme sa mort ?

Le 29 Avril 64 en effet, elle a l'impression de mourir, demande à voir ses enfants une dernière fois, voit tout le monde lui témoigner affection et sollicitude ... La crise passe.

A-t-elle compris que sa vie est réellement en danger par elle-même ? Son théâtralisme a disparu avec le Dr. B... et certaines autres personnes. Le transfert envers le Dr. B... semble plus sincère et vivant. Saura-t-elle y trouver sa réalité intérieure ? Y trouvera-t-elle une raison d'exister pour elle-même et non pour ses fantasmes ?

En Juin on lui fait à 3 reprises des transfusions de globules rouges déplasmatisés à Saint Antoine, dont la dernière est mal supportée, car son groupe sanguin est très perturbé. Elle remonte à 2.300.000 G.R., fait du tricot, coud, chante ... L'amélioration semble être en bonne voie.

Mlle G... était partie en Juin. Le Dr. B... part en Juillet-Août, et Mme L... devient très agressive et exigeante envers le personnel, sans doute tous voulaient-ils la gâter pour combler l'absent. Mais lorsque la situation change, qu'on lui tient tête fermement et qu'on est moins gratifiant tout rentre dans le calme. On a à ce moment l'impression que si elle voulait arrêter ce jeu, elle le pourrait. Le 13 Juillet elle est de nouveau à 980.000 G.R., à son retour le Dr. B... décide que la malade n'aura plus de transfusion quoiqu'il arrive; elle oscillera spontanément autour de 1 million jusqu'en Janvier 65.

Les saignements diminuent, mais les vomissements alimentaires reprennent. Elle ne rapporte plus ni fantasmes ni rêves au Dr. B... qui la voit quotidiennement et lui lit des romans. A-t-elle peur de ce qu'elle a pu entrevoir lors de certains moments de sincérité. Elle s'ennuit, constate combien elle est devenue inactive, et tristement explique qu'elle voudrait vivre un peu librement, profiter de ses enfants. Mais son incapacité de vivre ainsi est projetée sur l'entourage et elle pense que ce sont les médecins et soignants qui l'empêchent de vivre, et donc annonce qu'elle

quittera l'hôpital. Elle se sent prise au piège d'un transfert très intense, mais n'arrive pas à entrevoir la porte de sortie ainsi offerte. Elle parlera d'ailleurs de sa sortie à tout le monde sauf au Dr. B... avec qui les choses pourraient justement s'éclairer, et elle profitera de son absence pour partir début Octobre 64.

Pendant ses 24 premières heures de liberté, elle se portera à merveille, mangeant même de grand appétit, en compagnie de ses 2 filles et de leur nourrice. Mais le bien-être lui est insupportable car dès le lendemain elle fait une crise d'asthme chez sa demi-soeur et saigne. Dans ses lettres elle raconte avec beaucoup de complaisance comment tout le monde fut ému, en particulier le médecin venu à domicile, et puis ceux de LAGNY où on la transporta. Nouveau public, on la croit, on la transfuse "une grosse bouteille de sang" et on envisage des examens". Parfois on ne trouve rien dix fois, et la 20ème fois on trouve... on la sent de nouveau pleine d'alan pour lutter et arriver à faire "croire à sa véracité". Soutenue par la croyance de son entourage, c'est immédiatement au Dr. B... qu'elle écrit. La croyance des autres publics ne lui suffit donc plus, il y a bien une relation privilégiée qui s'est installée et c'est dans le cadre de cette relation qu'elle a besoin d'être crue pour "être". Inconsciemment elle est restée à Créteil chez le Dr. B..., ainsi que l'atteste un lapsus : elle écrit Créteil au lieu de Lagny comme lieu d'expédition de la deuxième lettre.

Cependant Créteil n'était plus supportable dans la réalité car elle se demandait "ne croit-il" lettre du 10.10.64. Le 13 octobre c'est la fin de la révolte, elle revient dans le service, le ton combatif a disparu de sa dernière lettre qui est triste "pour mourir dans un coin autant être près de vous". Elle a donc senti qu'on pouvait désirer vivre "tout court". Mais elle en est incapable. Elle doit payer toute joie. La crise d'asthme succède au bon repos. Preuve de sa maladie ... et elle repart à l'assaut des médecins . Vaincue à Lagny elle ne voit d'autre issue que celle dont on lui a parlé, si rien ne changeait : "la mort".

Elle aura cependant encore quelques sursauts de révolte théatrale à propos des soins, des médicaments ou de transfusions qu'elle réclame.

On lui explique que scientifiquement les transfusions sont devenues impossibles, son statut de malade n'est donc pas en jeu, et on est aux petits soins autour d'elle, ce qui entraîne une remontée des G.R. à 2.400.000 en Janvier 65. Mais dès qu'elle va mieux du point de vue sanguin elle vomit ses aliments et son humeur est triste, elle est sans entrain. Dès que physiquement elle va mieux et qu'on a l'impression qu'une amélioration s'amorce, elle semble perdre tout plaisir, tout désir de vivre, elle devient la victime maussade des médecins, elle s'ennuit. Et si elle se laisse aller un peu à un plaisir tel celui d'une promenade au Zoo de Vincennes avec une externe qu'elle aimait bien le soir même elle paye

ce plaisir par une recrudescence des symptômes. Nous parlerons plus loin du problème du sodo-masochisme et essaierons de voir ses relations avec le mythe.

De même on peut voir en mars 63 que la survenue d'une diarrhée avec fièvre à 40° qui nécessite un traitement somatique intense, fit disparaître les vomissements alimentaires et les hémorragies. Pourvu que son statut de malade soit reconnu et elle se sent valorisée et par là même trouve une raison de vivre. Après cette maladie organique elle va si bien qu'elle part en vacances en compagnie de parents... mais elle ne supportera pas plus de 2 jours de vie "normale" les hémorragies reprennent et elle revient.

Puis petit à petit même le statut de malade semble incapable de la faire vivre. Quand on lui dit qu'on craint une aplasie et que c'est très grave elle reprend vie pour 2 jours, et retombe dans le négativisme et l'ennui.

Elle semble lasse de lutter pour convaincre de "son authenticité à elle" et peut-être qu'elle ne voit d'autre moyen de prouver au médecin la sincérité de son transfert que de ne plus revendiquer sa maladie qui était son statut vital, il semble ici qu'on arrive aux confins de sa possibilité de compréhension et d'appréhension de la vie, si la vie n'est pas la maladie, ce que les médecins veulent lui prouver, elle ne peut être que la mort, la vie tout court semble inconcevable à son esprit.

PROBLEME NOSOLOGIQUE

Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday Sunday

Peut-on considérer la Mythomanie comme une entité ?

Comment la caractériser ?

Dans la condition humaine MALRAUX écrit "La Mythomanie est un moyen de nier la vie, de nier, et non pas d'oublier". Il illustre cette définition par le personnage Clappique qui dépense ses derniers 100 dollars dans un bar, très généreusement, et il dit de lui "Tout se passe comme s'il avait voulu se démontrer que bien qu'il ait vécu pendant 2 heures comme un homme riche, la richesse n'existe pas. Parce qu'alors la pauvreté n'existe pas non plus. Ce qui est l'essentiel, rien n'existe : tout est rêve."

Ailleurs il dit "Le Théâtre n'est pas sérieux, c'est la course des taureaux qui l'est; les romans ne sont pas sérieux, c'est la mythomanie qui l'est". Le Mythomane est pris au piège de son roman.

NEYRAUT (40) écrit que "le Mythomane est à chaque moment ce que la vraisemblance l'autorise à penser qu'il pourrait être" et ailleurs "le M. est celui qui ne peut combler l'espace qui le sépare d'autrui que par l'entremise d'une histoire".

ZEEGERS (54) appelle le Mythomane le Trompeur trompé, car il finit toujours par être pris au piège de son histoire.

Tel cet homme qui annonce par correspondance son décès à ses parents, puis part les chercher à la gare et ne découvre qu'à la dernière minute que sa conduite ne cadre pas avec son rôle de défunt..

Pour TRILLAT (52) citant :

D. LAGACHE le trouble du Mythomane porte sur son identité.. c'est qu'il ne s'est identifié à personne mais qu'il est constamment à la recherche d'une identification, et qu'il ne la trouve que dans les images, dans un Idéal du moi désincarné, dans les identifications héroïques.

Cette perturbation profonde des processus d'identification s'accompagne d'une double distorsion :

- du contact avec la réalité, d'où absence d'auto-critique.
- du sens de la temporalité ... le passé n'a pas de poids pour le Mythomane; sans cesse il invente une nouvelle fable.

MONTASSUT (38) parle de compensation idéo-affective qui est le plus souvent un monde d'images où compte la plus importante des vérités, celle du sentiment, au mépris de la réalité.

Ce qui ressort de toutes ces descriptions et définitions c'est le besoin vital qu'a le Mythomane de son mythe. Son personnage est extérieur à lui-même et pour aborder autrui il ne peut le faire qu'en se calquant sur un produit de son imagination, qu'en se conformant à l'objet idéal de son désir.

Ainsi Mme L... au moment où nous la connaissons ne peut vivre que malade, c'est par ce statut qu'elle se maintient en contact permanent avec les médecins. C'est aussi ce statut qui lui permet d'éviter sa réalité quotidienne "maris" qui la délaissent ou qu'elle délaissent fréquemment ou qui la battent. Trois enfants dont elle devrait avoir la charge, et travail besogneux de confectionneuse. Existence banale en banlieue. Comment sont nées ces hémorragies, nous n'en savons rien. Nous n'avons que peu de détails sur sa vie antérieure, mais nous savons qu'elle "mentait" beaucoup d'après sa mère, et qu'elle "commettait" de nombreux vols et larcins et très précocement elle avait le besoin d'attirer ostensiblement les hommes.

Mais ces symptômes sont-ils caractéristiques de la Mythomanie ? Certes non.

Et en premier lieu nous essaierons de mettre en évidence la différence entre mensonge et mythomanie.

Le menteur connaît la vérité, ou du moins la réalité, il la transforme, ou la nie soit dans le but d'une satisfaction précise qu'il désire avoir, soit comme le mythomane dans le but de se faire aimer.

FREUD (22) a publié deux analyses de mensonges d'enfant : le 1er est celui d'une fillette de 7 ans qui nie avoir pris 50 centimes que son père lui refusait pour acheter de la peinture pour oeufs de Pâques. La fessée qu'elle eut à

la suite de ce vol entraîne un changement complet de sa personnalité apparente.

L'analyse a fait ressortir qu'à la suite de certains épisodes de la petite enfance cette enfant avait associé l'argent à l'amour, et le refus de son père de lui donner cet argent fut vécu comme un refus de son amour. Le mensonge consistait donc à nier ce refus et à s'appropriier l'amour du père. Mais la plupart du temps les mensonges ont des motivations beaucoup plus immédiates, tel enfant raconte ce qui s'est passé à l'école alors qu'il n'y est pas allé, simplement pour éviter une punition.

Tel employé invente une maladie pour expliquer un retard qui autrement ne serait pas toléré par le patron.

Il y a une raison évidente, un bénéfice immédiat : l'absence de sanction.

L'analyse de ce mensonge par FREUD montre cependant que le bénéfice immédiat n'est pas toujours la cause profonde du mensonge, ainsi cette enfant de 7 ans, voulait non seulement éviter la fessée en niant avoir pris cet argent mais nier une chose bien plus grave ce n'est pas vrai que papa ne m'aime pas, il m'a donné cet argent; et on pourrait presque le considérer comme un intermédiaire entre le mensonge et la mythomanie, car le fait que la père n'accepte pas ce mensonge comme une réalité et lui donne une fessée, fut pour elle à tel point insupportable, que son caractère se modifia, et en ce sens on peut considérer que ce mensonge était vital.

On peut également penser que tout mensonge a une raison, sous-jacente à son apparence, et que cette motivation plus précise qui apparaît en général n'est que secondaire. La différence entre mensonge et mythomanie n'est alors qu'une question de degré, depuis le besoin occasionnel de nier une réalité connue, en vue d'obtenir une satisfaction isolée, en passant par un besoin fréquent d'où personnalité déjà très peu réelle, jusqu'au besoin vital d'apparaître à tout prix sous tel ou tel aspect suivant l'interlocuteur, besoin d'une telle intensité que la réalité n'a plus aucun poids devant la force de ce sentiment, négation de la réalité d'intensité plus ou moins croissante aboutissant au maximum au délire d'imagination de DUPRE (12).

Cependant NEYRAUT pense que la différence fondamentale entre mensonge normal et mensonge pathologique est l'impuissance du M. à saisir sa propre image, mais aussi celle de ne pouvoir ni s'y maintenir, ni s'en dédire.

Les vols et larcins.

Un profil qui de prime abord ressemble fort à celui du Mythomane est celui de l'Escroc. Tous les deux essayent d'acquérir une supériorité sur autrui par leur ressource imaginative. Tous les deux le trompent. Mais à la fin de la tromperie l'Escroc a l'enjeu dans sa poche alors que le Mythomane est dépouillé. Nous illustrerons brièvement l'Escroc par la vie d'Alfredo Donadieu (45) qui fut un escroc génial célèbre en

Amérique Latine sous le nom d'Enrico Sampiero Major de l'Armée Mexicaine.

Né en 1900, à Marseille, de parents d'origine italienne, il est très moyennement doué à l'école, mais se montre très vite un graveur de grand talent chez son oncle qui est joaillier.

A 18 ans un client de la bijouterie le remarque, l'invite à sortir, lui présente sa soeur, rapidement un grand amour naît, Alfredo voudrait faire de beaux cadeaux à sa fiancée, et il ne résistera pas longtemps à l'offre de son futur beau-frère qui lui apprend qu'il est faux-monnayeur et lui demande de graver des planches pour imprimer les faux billets. Les billets sont magnifiques, l'écoulement se fait très bien, l'argent rentre à flots, Alfredo est grisé par ce métier, la vie aventureuse commence : d'abord à Marseille. Il quittera la bande avec beaucoup d'enthousiasme pour s'engager en 1918. Désertera sans réfléchir quelques mois plus tard. Puis reprendra la gravure de planches en Afrique du Nord. Les affaires marchent toujours très bien - La bande revient en France mais est trahie par un des leurs, et Alfredo condamné à 10 ans de travaux forcés. Il réussit une première fois à s'évader de Guyane mais est repris au Brésil. La 2ème évasion l'amène au Venezuela où rapidement son activité antérieure prospère, et où il se marie. Mais le mal du pays le reprend, il écrit à son ancien collaborateur et retourne le rejoindre en Italie où il organisera en 1926 le bureau des

faux de l'office d'espionnage de Mussolini. Puis lassé de ce métier d'espion qui lui déplait, il rentre en France et en 1936 reforme une équipe pour fausse-monnaie qui va s'établir au Caire. Découvert par la police une nouvelle fois, il a juste le temps de fuir, débarque en Espagne, fait venir sa femme en France, mais entre temps la police a retrouvé sa piste, et il part avec un faux passeport et une maitresse espagnole pour Panama où il ouvre un salon de coiffure, et fait de la contre-bande. Puis il partira en Colombie où il collabore avec des révolutionnaires vénézuéliens et il ira fabriquer pour eux de la fausse monnaie au Mexique et là connaît Amada Casas une très belle Mexicaine s'occupant d'un mouvement de revendication catholique les Cristeros. Il fabriquera de la fausse monnaie pour aider les Cristeros à vaincre. Repris et condamné à 10 ans de prison il réussit à s'échapper une première fois et vivant avec Amada il reprend ses activités. Il sera repris 10 ans plus tard et fera 12 ans de prison. A 60 ans il en sort et se réinstalle avec Amada avec qui il dirige un petit magasin d'objets d'arts. Il ne refera pas de la fausse monnaie car dira-t-il c'est fait pour "les gens qui n'hésitent pas à mettre leur liberté en jeu".

Tout au long de l'histoire on sent que le biographe éprouve beaucoup de sympathie pour ce personnage si séduisant grâce à sa prestance, son esprit d'à-propos, son ingéniosité

et son élan vital, il se sort de toutes les situations même du bain entouré de requins, tout ce qu'il entreprend lui réussit car outre le fait qu'il est habile, il sait ce qu'il veut et n'hésite pas à tricher. La griserie du danger et la toute-puissance que lui donnent ses gains font qu'il reviendra constamment à sa pratique d'escroc, comme le Mythomane, à peine sorti d'une aventure, il organise la suivante; et vers la quarantaine il ira jusqu'à changer d'identité portant un costume de major et un nom mexicain qui est d'ailleurs le nom de son initiateur à l'escroquerie : Sempietro et quoiqu'il soit recherché par la police sous ce nom-là, il le gardera pendant 10 ans, et il sera retrouvé par la police grâce à ce costume. Contrairement au Mythomane à la fin de chaque aventure il est immensément riche, il a un sens du réel très aiguë lui permettant de trouver des collaborateurs compétents, d'organiser l'écoulement des pièces qu'il fabrique. Il n'aura qu'une fois dans sa vie l'attitude typique du Mythomane : c'est quand il portera sans raison apparente le costume de général qui le fera prendre et lui coûtera 10 ans de prison. Là nous voyons d'ailleurs chez le même personnage la différence entre une attitude d'escroc et de Mythomane. Le 1er ne prendra des risques qu'en fonction d'un bénéfice tangible et non imaginaire. Le 2ème se contentera de porter un faux costume.

Enfin nous en arrivons à ce besoin précoce de notre malade d'attirer les hommes.

Attitude rappelant immédiatement l'hystérie et nous essaierons de voir quels sont les rapports unissant ces 2 maladies.

KRAEPPELIN (42) déjà à la fin du 19ème siècle, écrit que très souvent la Pseudologie fantastique est accompagnée de manifestations hystériques nettes. Pourtant il ne peut attribuer ce tableau simplement à l'hystérie, car il est aussi observé sans symptômes hystériques écrit-il.

Pour DUPRE en 1919 "l'hystérie et les états pithiatiques représentent une espèce particulière du genre mythomane. Pour lui l'hystérie est réduite à la combinaison de la mythomanie à une aptitude du sujet à la pathoplasticité, grâce à laquelle se réalisent et se maintiennent, par auto et hétérosuggestion des attitudes morbides, des syndromes le plus souvent neuro-pathologiques". "L'hystérie est la mythomanie des syndromes" écrit-il.

Pierre JANET (42) à propos des névrosés et en particulier des hystériques parlait de la perte "de la fonction du réel", et FREUD écrit que l'introduction du processus de refoulement dans la genèse de la névrose nous a permis d'acquérir une idée du rapport de cette perte de la fonction du réel avec les conditions fondamentales de la névrose. "Le névrosé se détourne de la réalité parce qu'il la trouve intolérable" dit-il. Cette constatation est bien commune à la mythomanie et à l'hystérie.

Enfin MILLET (33) parlant du caractère hystérique introduit la tendance mythomaniacale, parmi les attitudes de lutte contre la sexualité. Or que savons-nous de la sexualité de Mme L... ? elle ne s'est jamais beaucoup confiée à ce sujet, hormis qu'elle ait approuvé le Dr. B... quand il lui a dit qu'elle n'avait probablement jamais connu l'amour et ne savait pas ce que c'était.

Mais ce que nous savons par sa biographie, c'est que ses 4 enfants sont de pères différents. De l'avant dernier concubin nous savons que c'était un alcoolique et qu'il la battait, et du dernier "fiancé" qu'il faisait son service militaire et qu'elle lui envoyait de l'argent. Ces fréquents changements laissent à penser que comme les hystériques elle assouvit ses pulsions sexuelles dans une activité de dépistage (33), et certainement étant frigide elle cherche inlassablement une satisfaction d'un homme à l'autre, soit en le quittant, soit en le choisissant engagé légalement avec une autre femme, soit se débrouillant pour être abandonnée, soit en le choisissant insupportable, alcoolique qui la bat.

Toujours dans le cadre de la lutte contre la sexualité, et qui est typiquement hysérique, on peut classer l'érotisation de tous ses rapports et son théâtralisme : relations amicales parfois très intenses avec le personnel soignant, puis revendications exagérées et brouilles suivies de grandes réconciliations. Mais surtout érotisation de ses différents

symptômes pathologiques et des soins : contraction musculaire provoquant une diminution du calibre des veines, pour faire durer la pose des perfusions, et ensuite provoquer un ralentissement du débit et coagulation du sang dans l'aiguille, arrachement d'aiguilles ou de tubulures répandant le sang dans la pièce, demandes et refus des médicaments, demandes constantes d'exanens, puis refus. Suggestion de nourritures qui lui plairaient pour ensuite déclarer qu'elle n'avait pas faim. Enfin même ses fantasmes entrent dans ce cadre,

.."Ces deux facteurs auto-érotisme et période de latence ont pour conséquence que la pulsion sexuelle est suspendue dans son développement psychique et reste bien plus longtemps sous la domination du principe de plaisir, à laquelle chez beaucoup de personnes, elle ne peut absolument jamais se soustraire. Eu égard à ces conditions, apparait une relation plus étroite entre d'une part, la pulsion sexuelle et le fantasme et, d'autre part les pulsions du moi et les activités de conscience" (FREUD) (20). Quant au contenu de ses fantasmes dont le principal est l'histoire de son père toréador, FREUD a souligné la fréquence de tels fantasmes de parents princiers, ou à métier prestigieux dans le "roman familial des névrosés" (19), il en attribue la cause non seulement au fait que l'enfant en grandissant découvre que ses parents ne sont pas aussi parfaits et tout puissants qu'il le croyait, mais surtout aux impulsions de rivalité sexuelle, l'enfant ayant souvent l'impression d'être négligé par rapport au parent du même sexe.

Tous les autres symptômes qu'elle présentait : hémorragies, vomissements, céphalées, nausées, anorexie capricieuse, la facilité avec laquelle elle passait d'un symptôme à l'autre cadrent avec les symptômes de conversion hystérique, mais ce qui caractérise une essence mythomaniacale c'est le besoin vital qu'ils sont pour elle; l'angoisse intense qui suit leur mise en doute, qui est mise en doute de son existence : en particulier celle de son maître symptôme l'hémorragie avec lequel elle tient tous les médecins en échec.

Ce ne sont donc pas tellement les symptômes en eux-mêmes mais la façon absolue, de vie ou de mort, dont ils sont vécus qui différencie la mythomanie de l'hystérie.

MYTHOMANIE ET PERVERSION

— — — — —

Il n'y a pas de rapport entre cet auto-vampirisme survenant chez une jeune femme intelligente, jouant de son symptôme et le vampirisme décrit par HESNARD, qui théoriquement devrait consister à sucer le sang sur des victimes inanimées ou des cadavres, mais qui en fait recouvre la nécrophilie, dont il y a quelques rares cas publiés chez des débiles profonds ou des psychotiques très graves.

Par contre les rapports que Mme L... avait avec son entourage, quel qu'il soit, étaient toujours de nature sodomasochiste, ainsi que son rapport à la vie. Il semble s'agir essentiellement de ce que FREUD(21) définit comme Masochisme moral et qui s'écarte des perversions sexuelles car ses connexions avec ce que nous reconnaissons comme sexualité ne sont plus évidentes. Dans le cas de notre malade, en particulier, il ne semble pas que ses souffrances s'accompagnaient ou prélevaient à des orgasmes.

Son masochisme : plaisir ressenti au cours de la pose de perfusion ("nous avons eu de la peine mais aussi du plaisir" dit-elle une après-midi où la perfusion s'était bouchée à plusieurs reprises et où les différentes poses avaient duré plus d'une heure au total) plaisir de raconter comment elle avait souffert dans sa vie : six ans de coquille plâtrée et

immobilisation dans l'enfance. Comment elle souffrait de se voir toujours malade et de voir ses saignements sans cesse reprendre. Et surtout intensification de ces saignements après chaque gratification qui semble absolument insupportable mise en chambre seule, promenade au Zoo de Vincennes, visite de ses enfants, départ en vacances avec sa demi-soeur et son beau-frère... Ce besoin de souffrance, impliquant un besoin de punition continuuel ne pouvant provenir que d'une forte culpabilité inconsciente. Il en est de même de son attitude envers les gens qui l'entourent : lorsqu'elle les voit gentils, disposés à lui faire plaisir et à la gâter, elle récrimine sur les soins, se montre de mauvaise humeur, agressive et méchante jusqu'à ce qu'on fâche contre elle (attitude agressive et exigeante envers l'Interne et tout le personnel soignant lors du départ en vacances du Dr. B... en Juillet 64, qui se transforme en bonne humeur et gentillesse lorsqu'on menace de la transférer ailleurs).

Selon BERLINER (43) ces entreprises agressives ne seraient que de "la pseudo agressivité, c'est à dire des actes de provocation devant entraîner de la part d'autrui un surcroit de souffrance". Pour REICH cette pseudo-agressivité dissimule une demande d'amour, de chaleur "cutanée" par peur de la solitude et de l'abandon.

Ce qui est probablement tout à fait exact dans le cas de Mme L... mais elle tourne en rond car cet amour elle

ne peut le supporter, il est immédiatement suivi d'auto-punition. Pour BERGLER le malade utilise le masochisme moral pour reproduire une situation de souffrance par rapport à la mère, ce que les rapports antérieurs de Mme L... avec sa mère confirment pleinement : fantasme où sa mère l'attache sur une chaise pendant tout un repas parce qu'elle a tué le lapin de sa soeur alors qu'on lui avait demandé d'en tuer un autre, dans la réalité elle est d'ailleurs arrivée à extérioriser l'attitude rejetante de sa mère qui ne veut plus rien savoir d'elle.

Le fantasme à propos de son père qui meurt petit à petit après avoir été blessé par un taureau, alors qu'il avait un métier glorieux, rentre tout à fait dans le cadre d'un caractère masochiste qui d'après ROSOLATO "poursuit non seulement la souffrance, les tensions, les tourments, les complications de l'existence, mais ne manque pas de s'en plaindre et de paraître pessimiste". "Il lui est impossible de saisir les joies de la vie" écrit-il plus loin, et "Il renverse par compensation les réussites en échecs, et trouve le calme et la paix devant les calamités, les guerres, les maladies, les difficultés réelles ...

Je ne pense pas que le masochisme fasse systématiquement partie de la mythomanie, mais chez notre malade le caractère profondément masochiste transforme les fantasmes mythomaniques en fantasmes douloureux, c'est lui qui donne cette touche tragique à son existence où il faut continuellement

souffrir physiquement ou moralement pour attirer l'attention, être aimée, et avoir droit à la vie.

Mais que les fantasmes soient de douleur ou de grandeur la mythomanie rentre dans le cadre des Perversions, car le mythomane a toujours besoin de son mythe, comme le fétichiste de son fétiche, pour vivre sa relation avec l'autre. Chez notre malade "le mythe-hémorragie" remplaçait d'ailleurs toute relation hétéro-sexuelle. A partir de sa pleine expansion, elle n'avait plus de relations sexuelles, et ne désirait plus en avoir, sa maladie se plaçait toujours entre elle et l'autre, ainsi ayant eu le plaisir préliminaire de la conquête elle pouvait se retirer au moment critique, et nier le désir provoqué chez l'autre.

F A B U L A T I O N

-:-:-:-:-:-:-:-:-

Il semble que la différence essentielle entre Mythomanie et Fabulation soit leur étymologie, la première étant dérivée du grec et la deuxième du latin. Cependant la fabulation fait intervenir à un plus grand degré l'imagination, que le Mythomane qui nous l'avons vu se sert souvent de l'expression somatique pour se créer un état, un statut. Mais il y a chez le fabulateur la même négation de la réalité que chez le mythomane.

S I M U L A T I O N

--:--:--:--:--:--:--:--:--

Nous verrons un exemple de simulation parfaitement décrit par C. LEVI-STRAUSS, dans le chapitre des rapports entre Mythomanie et Anthropologie : l'initiation du futur sorcier. On lui apprend, comme à l'acteur, à imiter toutes sortes d'états pathologiques, à provoquer par le geste, le mimique de la parole des états émotionnels chez l'autre, mais alors que l'acteur apprend à exprimer des états et des sentiments pour nous distraire, libre à nous d'éprouver ce que nous voulons; le but de la simulation est de provoquer une réaction donnée bien particulière chez l'autre. Le simulateur essaye d'enfermer l'autre dans son système, lui-même reste froid et lucide, son plan est minutieusement préparé en fonction de ce qu'il sait des sentiments de l'autre et de ce qu'il en attend. Alors que le mythomane est entièrement la proie de ses sentiments à lui, et est incapable de manipuler l'autre lucidement. Il ne le manipule que dans la mesure où l'autre est aveuglé par son désir et que ce désir correspond au mythe du mythomane. La simulation, comme le mensonge, peut être un besoin intense, là encore tout est question de degré. Ne simule pas qui veut, là encore la pathologie est sous-jacente, même si apparemment la simulation est exercée pour obtenir un gain réel.

pathétique, singerie sublime dont l'acteur garde le souvenir longtemps après l'avoir étudiée, dont il avait la conscience présente au moment où il l'exécutait, qui lui laisse heureusement pour le poète, pour le spectateur et pour lui, toute la liberté de son esprit et qui ne lui ôte ainsi que les autres exercices que la force du corps ... il ne lui reste (après) ni trouble, ni douleur, ni mélancolie, ni affaissement d'âme. C'est vous qui remportez toutes ces impressions. L'acteur est las et vous triste, c'est qu'il s'est démené sans rien sentir et que vous avez senti sans vous démener. S'il en était autrement la condition du comédien serait la plus malheureuse des conditions : mais il n'est pas le personnage, il le joue...

Au contraire du comédien le mythomane est dans cette malheureuse condition, car il est sensation quand il "est" le personnage, et hors ce personnage, il n'est rien. Il n'arrête pas son rôle à un moment précis, comme l'acteur qui en est récompensé financièrement et par la gloire, mais quand il se sent dévoilé. Et alors, il est seul, il n'est rien et il n'a rien. Il ne lui reste qu'à chercher un autre rôle, ou à recommencer le même ailleurs, avec les mêmes "aléas et les mêmes conséquences.

Alors qu'au fur et à mesure de ses rôles, la notoriété sociale et financière de l'acteur ne cesse d'augmenter, que son public s'agrandit, le même public assistant avec

plaisir à chaque nouvelle création, et recherchant l'acteur; le mythomane lui, doit chaque fois partir à la recherche d'un nouveau public, l'ancien ne se laissant en général jamais reprendre. D'où "ces fables en marche" que décrit DUPRE. Son abord de la réalité implique systématiquement un échec; l'égard au principe de réalité étant nécessaire au maintien de la vie. Le fantasme n'est tout puissant qu'en rêve.

de l'activité poétique dans le jeu de l'enfant, qui par ce moyen crée un monde à lui, qui s'appuie d'ailleurs sur la réalité qui l'entoure; ce qui différencie le jeu du rêve éveillé. De même le poète écrit-il se crée un monde imaginaire, qu'il dote de grandes quantités d'affects, tout en le distinguant nettement de la réalité.

Partant ensuite du principe que nous ne savons renoncer à rien, mais que nous ne savons qu'échanger une chose contre une autre, il stipule que l'enfant en grandissant échange ses jeux contre les fantasmes, qui sont des réalisations de désir lorsque la réalité ne donne pas satisfaction. Les hommes en général gardent ces fantasmes très secrets, seul l'écrivain qui sait les transposer en roman et par ce moyen éveiller l'émotion chez l'autre, lui donne libre cours.

FREUD (17) a d'ailleurs confirmé son opinion en écrivant à JENSEN, l'auteur de "la Grädiva" qui lui répondit que c'était sa fantaisie qui avait créé ce roman, et qu'il y avait pris plaisir. Il écrivit alors : "le romancier concentre son attention sur l'inconscient de son âme à lui, prête l'oreille à toutes ses virtualités et leur accorde l'expression artistique, au lieu de les refouler par la critique consciente... "Nous tirons ces lois (de l'inconscient) de l'analyse de ses oeuvres (de l'écrivain) de la même manière que nous les démêlons dans des cas morbides réels"...

Nous voyons donc bien que l'origine des fantasmes est la même chez le Mythomane que chez l'écrivain, seulement le Mythomane niant la réalité ne peut pas s'en servir pour donner corps à ses fantasmes, qui restent toujours du ressort du rêve éveillé avec la différence que le Mythomane comme l'écrivain a besoin de faire part de son rêve éveillé à l'autre; mais en le lui faisant accepter comme réalité, alors que l'écrivain le lui propose comme distraction. Or les fantasmes inconscients de base, donnant naissance aux fantasmes hallucinés étant les mêmes pour toute l'humanité, l'écrivain qui respecte le principe de réalité rencontre l'adhésion de "l'autre" par la résonnance des émotions créées, alors que le mythomane ne rencontre qu'un rejet, d'autant plus intense qu'il y a une adhésion momentanée, ce qui n'est possible que lorsque le Mythe est la réalisation d'un désir de "l'autre". Désir toujours déçu lorsque la réalisation doit devenir réelle.

Autre création littéraire faisant partie des croyances anciennes, la Mythologie. FREUD pense "qu'il est fort vraisemblable que les Mythes sont les résidus déformés des désirs fantasmés de nations entières et qu'ils correspondent aux rêves séculaires de la jeune humanité.

ABRAHAM (1) écrit : "Il est des émotions qui sont généralement humaines, elles s'expriment dans les rêves que FREUD appelle typiques. FREUD a réussi à faire remonter ce

groupe de rêves à certains désirs communs à tous les hommes, et à démontrer que ces mêmes désirs fondent certains mythes". Et il cite en premier la légende d'Oedipe où se réalise les premiers désirs de tout enfant car le premier émoi sexuel va vers la mère, la première haine et le premier désir de violence vers le père. Il pense qu'il existe un refoulement collectif responsable du fait que le peuple ne comprend plus le sens original de ses mythes, de même que nous ne comprenons plus celui de nos rêves. De même, d'ailleurs, le mythomane ne comprend pas le symbolisme de son mythe.

Et ABRAHAM compare la façon dont chaque peuple voile l'histoire de ses débuts aux idées délirantes de filiation des patients : chaque peuple voulant être issu de son Dieu principal et avoir été créé par lui.

"La création n'est rien d'autre qu'une conception dépouillée de sexualité". Il démontre cette hypothèse par l'analyse du mythe de Promothée faite par KUHN. Car à côté des feux célestes et terrestres il existe une 3ème conception du feu dans le mythe indo-européen : le feu vital. On peut ainsi percevoir une grande analogie entre la conception et la préparation du feu : de même que le forage d'un disque de bois avec un bâton conçoit le feu, de même la vie de l'homme s'éveille dans le giron maternel. Ceci montre que le symbolisme du mythe est identique à celui du rêve. En hébreu les expressions

mâle et femelle signifient littéralement le perceur et l'excavée. Ainsi l'origine du feu de la vie : la création de l'homme peut être déplacée vers le ciel.

L'analyse montre, nous dit-il, que Prométhée est la condensation de 3 conceptions : d'après l'une il est le Dieu du feu, d'après la seconde : le feu, d'après la 3ème l'homme. A partir de ces représentations s'est condensée la légende du rapt du feu, qui se retrouve dans les Védas Hindous.

Quelle est alors la réalisation du désir dans le Mythe de Prométhée ?

KUHN démontre une stratification dans le mythe de Prométhée. La couche la plus ancienne est une identification de l'homme et du feu, de la gènèse de l'homme et de la gènèse du feu. La 2ème couche correspond à une conception plus tardive qui connaissait des dieux personnalisés : le dieu du feu est également l'homme-dieu par lequel l'homme est conçu. Dans la 3ème couche, la plus récente, Pramantha n'est plus celui qui conçoit, mais le créateur de l'homme et "celui qui pourvoit". Dans la 2ème couche l'homme fait remonter son origine à un être divin et de ce fait est lui-même divin. Le désir pourrait être précisé comme suit "nous voulons être conçu par un être divin et participer à cette divinité". L'aspect sexuel est relativement subordonné dans cette couche, alors que dans la couche la plus profonde on trouve un contenu

sexuel pur : l'homme compare sa puissance génératrice à celle du foreur qui suscite le feu dans le disque de bois, à l'oeuvre du foreur céleste : l'éclair. Dans sa forme la plus ancienne, la légende de Prométhée est l'apothéose de la puissance génératrice de l'homme.

On voit donc bien, que comme dans la création romanesque, le mythe est la réalisation des fantasmes inconscients des hommes, réalisation transposée en création littéraire peut être par une succession, non d'écrivains, mais de chefs de grand-prêtre, de devins, dont l'Antiquité se servait pour mener le peuple, qui adhérerait émotionnellement à ces mythes du fait même de leur origine. Mais ni ceux qui peu à peu les forgeaient ni ceux qui y adhéraient ne les confondaient avec la réalité quotidienne qui gardait tout son poids, alors qu'elle est niée par le Mythomane. Le mythe de l'antiquité est plus proche du rêve, que du mythe du mythomane; il n'était pas indispensable à la vie du peuple, il formait le côté spirituel de cette vie.

°
° °

Enfin nous étudierons les rapports entre le Mythe du Primitif et celui du Mythomane. ZEEGERS écrit "Dans la Pseudologie, comme dans le jeu de théâtre ou dans l'identification des primitifs que décrit LEVY-BRUHL (29) on peut toujours distinguer un élément de propos délibéré.

Mais Claude LEVI-STRAUSS (31) explique que la fausse antinomie entre mentalité logique et prélogique est surmontée par la découverte, par la science physique qu'un univers sémantique possède tous les caractères d'un objet absolu; on reconnaît ainsi écrit-il que la manière dont les primitifs conceptualisent leur monde est non seulement cohérente, mais celle même qui s'impose en présence d'un objet dont la structure élémentaire offre l'image d'une complexité discontinue.

Ainsi à l'aide des différentes variantes recueillies à propos d'un mythe il est arrivé à entrevoir et à définir des opérations logiques d'un type souvent négligé. Ainsi un tableau très simplifié du mythe Zuni d'émergence montre qu'il est une sorte d'outil logique, destiné à opérer une médiation entre la vie et la mort. Ainsi ces 2 termes Vie et Mort entre lesquels le passage paraît impossible. Sont d'abord remplacés par deux termes équivalents : Agriculture qui est source de vie et guerre qui est source de mort et par un terme intermédiaire chasse. Après quoi l'un des termes polaires et le médiateur sont à nouveau remplacés par une triade. On obtient ainsi des médiateurs au 1er, 2ème, 3ème degré ... chaque terme donnant naissance au suivant par opposition et corrélation.

Ainsi pour cet auteur : la pensée mythique procède de la prise de conscience de certaines oppositions et tend à leur médiation progressive. Donc tend à résoudre un conflit, ce qui est le cas chez le Mythomane. Cependant il montre lui-

même que l'adhésion, la croyance à un mythe relève plutôt de l'affectivité que de la logique s'appuyant sur une autobiographie d'un sorcier indigène recueillie par FRANZ BOAS, il compare le Sorcier ou Schaman à un Psychopathe. Il raconte d'abord l'histoire de Quesalid qui fréquente les Shamans , poussé par la curiosité, et à qui ces derniers offrent de l'initier. Il décrit ensuite les premières leçons : étrange mélange de pantomime , de prestidigitation et de connaissances empiriques où l'on trouve mêlés l'art de feindre l'évanouissement, la simulation de crises nerveuses, l'apprentissage de chants magiques, la technique pour se faire vomir ... et surtout l'ars magna de la Côte Nord-Ouest du Pacifique, c'est à dire l'usage d'une petite touffe de duvet que le praticien dissimule dans un coin de sa bouche pour l'expectorer toute ensanglantée au moment opportun après s'être mordu la langue ou avoir fait sourdre le sang de ses gencives, et la présenter solennellement au malade et à l'assistance, comme le corps pathologique expulsé à la suite de ses succions et manipulations. Puis il raconte comment la notoriété de Quesalid grandissant, des sorciers voisins veulent se mesurer à lui et lui demandent de guérir des cas où eux n'ont pas réussi. Et, par la technique du duvet ensanglanté il réussit une fois de plus à guérir.

Honteux et désespéré à la fois par le discrédit où il est tombé et par l'effondrement de son système thérapeutique

un illustre Shamam d'un clan voisin prie Quesalid de sauver sa vie, car il est devenu la risée du peuple, en lui disant ce qui était collé dans sa main. Etait-ce la vraie maladie, ou seulement fabriqué. Il révèle sa technique à lui et dit qu'il simule le Shamamisme en raison des profits matériels qu'il en retire. Il dit qu'il sait bien qu'on ne peut capturer les âmes car nous possédons tous notre âme.

Mais Quesalid reste silencieux sur son art. A la suite de ce tragique entretien le vieux Shamam devait disparaître avec les siens "le coeur malade". On le vit revenir un an après, il était devenu fou.

Le Mythe du Sorcier est son pouvoir magique de guérison. Il sait que la maladie à une cause, inconnue de lui. Il sait que ses états à lui sont soit simulés, simulations soigneusement apprises, soit provoqués par certains exercices. Mais par ces simulations et ces exercices, si le malade et la foule croient en lui, il provoque des guérisons.

Donc la croyance de l'autre et du public est absolument indispensable à la guérison, pour le Sorcier la simulation n'est que l'extériorisation de son pouvoir intime auquel il croit, et dont il a un besoin vital, quand on ne le croit plus il devient fou et meurt. Le Mythe du primitif est donc parfois un mythe vital comme celui du mythomane; pendant la séance de guérison le Sorcier n'est que sorcier, quand le

public lui enlève ce statut il s'effondre.

Comme le Mythe Zuni , le mythe du sorcier est une médiation entre la vie et la mort; il en est de même du mythe du mythomane, notre malade finira par mourir de ne pas mourir.

acceptait, sounise. Son enfance fut empreinte de cette histoire et elle oscilla entre le père tendrement aimé et l'agressif frère qui l'attira vers lui.

La Pseudologie commença peu après le départ du frère, de la maison, pour fréquenter une université. H. DEUTSCH pense que la fillette sous la poussée de la puberté, doit trouver un nouvel objet pour sa libido fixée à son frère.

L'histoire vécue avec son frère est oubliée consciemment et refoulée dans l'inconscience. En fait l'histoire actuelle de sa Mythomanie est le revécu de ce qui fut vécu autrefois, transféré sur des personnages différents. Ainsi les indications de la pseudologie perdant leur caractère mensonger, ce que les Mythomanes donnent comme réalité fut vraiment réalité.

Par ailleurs cette réalité était interdite, ce qui pousse actuellement la fillette à éviter toute rencontre réelle, ainsi l'interdit est à nouveau respecté. Comme dans l'hystérie le refoulement de la Mythomanie n'est pas réussi puisque le refoulé se transforme en symptôme.

Pour le retour du refoulé, la représentation fut transférée sur un nouvel objet permis, pour que le contenu de l'affect se satisfasse. Mais l'affect semble entièrement lié à l'objet de remplacement, ainsi le rapport non résolu à l'ancien objet, se continue dans la Pseudologie.

De plus tous les rapports de la patiente étaient

empreints de ce masochisme venant de sa relation avec son frère.

Tentons, à l'aide de cet exemple, de voir ce que pouvaient signifier les 2 symptômes majeurs de notre malade, qui en fait n'en forment qu'un : ses saignements et le mythe de son père toréador qui blessé au cours d'une corrida mourut de cette blessure qui n'arrêtait pas de saigner; sort qui sera sans doute le sien, à moins que les médecins actuels ne soient plus habiles que ceux d'alors.

Nous nous reporterons à un exposé de Mme DEGREZ (5) sur la compréhension psychologique de la corrida et le mythe du taureau, suivi d'une discussion, au cours de laquelle H. EY donna la définition suivante :

"L'objet de la Tauromachie, en tant qu'art spécifique, c'est l'art de frôler la mort et de ne l'esquiver qu'en s'y exposant davantage".

C'est bien ainsi qu'on pourrait définir la maladie de Mme L... chaque fois qu'elle est au plus mal, après avoir saigné s'amorce une résurrection, elle ne peut vivre qu'en frôlant la mort, elle s'invente une soeur jumelle, c'est à dire une autre elle-même qui est toréador et l'on peut penser que ce n'est qu'une façon symbolique de se décrire, dans la lutte qu'elle mène pour et contre la mort.

Au cours de cet exposé, l'auteur rappelle qu'au point de vue linguistique le taureau fournit une étymologie

directe au mot Dieu, dans de nombreuses langues européennes.

Taureau se dit Gud en Sumérien

et Dieu se dit Gud en Scandinave

Taureau stylisé en hiéroglyphe représente actuellement le signe du zodiaque, ce signe renversé est la première lettre de l'alphabet : A. Or la plupart des noms de Dieux commencent par A : Aton, Ammon, Allah....

Si l'on reprend les différents mythes de l'antiquité ayant trait au taureau on voit qu'il jouait un grand rôle.

En Perse malgré le culte de Zoroastre, le culte du dieu taureau Mithra prend une grande extension. Dans les Védas hindous de nombreux dieux sont qualifiés de taureau, de même en Egypte.

La Crête puis la Grèce ont donné une large part dans leurs légendes au taureau divin. Il est le symbole de la puissance virile, terrestre et incarnée, il donne la vie par sa mort. Son équivalent sublimé est le soleil. Quelle est alors la signification symbolique de la Corrida ?

"Au début de l'action sont en scène : le soleil symbolisant la puissance paternelle, et son incarnation le taureau."

Le spectacle représente ensuite le déroulement de l'enfance jusqu'à l'âge où le fils devient "l'homme qui tue le père afin d'acquérir la puissance paternelle. Meurtre syn-

bolique puisque le soleil restera présent après la mort du taureau.

"Au début le fils a besoin de personnages puissants et aimés; de personnages phalliques et parentaux qu'il utilise comme des choses pour affaiblir le taureau. Puis peu à peu il devient l'homme qui a une arme et qui est seul face au taureau.

"A la fin de l'action sont en scène toujours le soleil et sa nouvelle incarnation le matador, réfléchissant le soleil par son costume de lumière et qui, par acquisition de la puissance virile et paternelle a pris la place du taureau. Ainsi vue, la corrida est un véritable rite, le rite du sacrifice du père dont la mort permet au fils de devenir homme à son tour. Ce rite nécessite le soleil, qui continuant de briller est la preuve que ce meurtre n'est qu'apparent, sans quoi cette mort est inutile, le matador ne peut prendre corps. HEMINGWAY a écrit : "... sans le soleil, le meilleur des toréadors est incomplet; il est un homme sans ombre... un homme sans corps.."

La preuve que l'assistance considère bien ce combat du matador comme une accession à la virilité, est donnée par les injures dont elle le couvre s'il ne se montre pas à la hauteur : "castré ... tapette ... impuissant".

Par ailleurs, tous les jeux taurins connus se sont toujours pratiqués en l'honneur d'une déesse-mère. En Espagne, le matador dédie en général son combat à une

ferme de l'assemblée, et H. DESGREZ pense que c'est pour s'arracher à sa mère, pour être "homme" devant sa mère que le fils doit tuer le père. Qu'en est-il du père de notre malade ? Nous savons qu'il est mort alors qu'elle n'avait que six mois. Il fut donc manquant durant toute sa triste enfance de petite malade. On peut penser que comme le décrit FREUD dans le roman familial du Névrosé, elle a beaucoup rêvé d'un père tout puissant durant ses années de coquille plâtrée et encore plus tard. Peut-être entendit-elle parler de courses de taureau dans le midi ?

Mais la mère ayant survécu au père et dirigeant la maison à sa place, l'a châtré et le remplace, et le père rêvé ne peut donc que mourir des suites de ce combat d'accession à la virilité, qui se fait alors contre la mère-homme. La mère étant vécue comme le père, et le père étant châtré (c'est à dire une image féminine) et absent, tout se passe comme si la malade ne trouvait aucune possibilité d'identification vivante. "Si je suis malade c'est à cause de ma mère". Face à cette mère castratrice elle ne peut s'identifier qu'au père mort de n'avoir pu accéder devant la mère à la virilité, c'est à dire à l'état adulte. Elle luttera alors contre elle, en régressant dans la maladie, état de son enfance, et elle punira sa mère en s'affaiblissant pour finalement la quitter comme le père. "Chaque goutte de sang que je perds est une aiguille enfoncée dans le coeur de ma mère" dira-t-elle. Ainsi son mythe, qu'il soit exprimé verbalement ou somatiquement est le symbole de

la castration de son père et de sa castration à elle par la mère, qui reste toute puissante et maitresse au foyer; alors que la malade est incapable d'accéder au rôle de femme.

Or se châtrer ainsi soi-même est également une façon de nier la castration.

C'est ce qu'exprime MALLET (33) quand il écrit à propos de la tendance mythomaniacale "s'il est possible de faire croire que l'imaginaire est vrai, il est aussi possible que certaines réalités soient imaginaires".

La Mythomanie joue le rôle de "déli de la réalité quand elle (une hystérique) essaye de mystifier les gens, elle tente de considérer son manque de pénis comme inaginaire".

De nombreuses observations de Mythomanes (femmes) font ressortir la mère comme extrêmement survalorisée.

Dans l'affaire "La Roncière" (49), Mlle de MOREL écrit des lettres d'amour à sa mère au nom du jeune lieutenant. Elle lui attribuait des phrases telles que : "vous avez une mère charmante, mais vous êtes bien malheureuse de lui ressembler si peu". Au contraire elle lui fait écrire à son propos, à elle "la mort resterait pour elle un grand bienfait, car sa vie sera toujours misérable et tourmentée".

DUPOUY (10) et coll. publient une longue observation d'une jeune Mythomane, qui a une très grande admiration pour sa mère qu'elle survalorise et envie terriblement.

On ne peut cependant pas attribuer cette impossibilité d'identification uniquement à cette mère hypervalorisée donc

vécue comme toute puissante et apparaissant comme une image paternelle, à côté d'un père réel faible ou inexistant.

Car, avant les processus d'identification, dans les premiers mois de l'enfant, se crée par la relation à la mère, ce que les psychanalystes appellent la relation d'objet. Pour M.KLEIN et son école aux débuts de cette relation, les processus d'introjection et de projection sont au premier plan. En général ce qui est ressenti comme bon objet est introjecté, alors que le mauvais objet est refusé ou projeté à l'extérieur.

Le Dr. De M'UZAN avait émis l'hypothèse que le sang, étant assimilé au lait par la malade, est rejeté parce que le lait et par son intermédiaire le sein maternel est vécu comme un mauvais objet. Mais il semble en plus y avoir chez notre malade un trouble très profond portant sur la relation d'objet. Le bon objet ne peut être réellement introjectée et gardé. Elle vit une après-midi agréable, avec une personne qu'elle aime bien, au Zoo de Vincennes, le soir même il y a rejet par l'intermédiaire d'une hémorragie.

CONCLUSION

[illegible]

La cause d'une anémie hypochrome reste imprécise dans 30 % environ des cas d'après Jean BERNARD et collaborateurs. Sur 147 observations, ils ont trouvé 12 cas d'hypochromie par saignement volontaire, soit au niveau de bourrelets hémorroïdaires, soit par des saignées au pli du coude ou même de l'artère fémorale au niveau du Scarpa, soit encore par absorption d'anticoagulants.

Comme notre patiente, qui provoquait sans doute ses hémorragies par succion et aspiration de varices de la base de la langue, ces malades provoquent des taux d'hémoglobine très faibles, mais compatibles avec la survie. Leur relation avec les autres se fait par leur maladie comme pour Mme L.

Le sentiment des auteurs est qu'un dépistage précoce devrait permettre d'entreprendre avec les meilleures chances, un traitement psychiatrique, l'installation dans l'état de maladie aggravant le trouble, et le médecin devenant malgré lui, l'allié de la conduite pathologique.

Toutes leurs malades faisaient montre d'un très grand masochisme, autant dans leur maladie que dans leur vie sociale et leur évolution est assez désastreuse. Une seule avait réussi à ne plus saigner, mais sera-ce définitif ?

Contrairement aux mythomanes habituels qui ne peuvent se maintenir dans aucune identification, dans aucun personnage, ces malades ont trouvé leur statut : elles saignent et elles défendent cet état avec beaucoup d'ingéniosité et d'obstination. Elles s'y accrochent probablement d'autant plus qu'elles ont eu du mal à se trouver une identité et que celle-là leur permet non seulement de s'affirmer en tant qu'être à part entière mais de vaincre souvent pendant des années les médecins en mettant en échec, d'abord leurs possibilités diagnostiques et puis thérapeutiques, la mort étant leur victoire définitive, prouvant à jamais leur authenticité de malade et mettant le médecin définitivement en échec.

VU, le Président de Thèse,

VU, le Doyen,

M. le Professeur BOURGUIGNON

M. le Professeur BROUET

VU, le Recteur,

M. MALLET

7 - DEUTSCH Hélène -

Über Patologische Lüge.

Int. Zeitschr. f. Psa. 1922, 8

8 - DIATKINE et LEBOVICI -

Etude des Fantâsmes chez l'enfant.

9 - DROMARD Gabriel -

Les Mensonges de la vie intérieure.

Alcaz - Paris 1910.

10 - DUPOUY R., PICHARD, ALTMAN -

Mythomanie de compensation par sentiment d'infériorité.

An. Médic. Psychol. Mai 1932.

11 - DUPRE Ernest -

Etude Psychologique et Médico-légale du Mensonge et de la Fabulation morbide.

Gainche - Paris 1905.

12 - DUPRE Ernest -

Pathologie de l'Imagination et de l'émotivité.

Payot Paris 1925.

13 - DUPRE et LOGRE -

Hystérie et Mythomanie.

Congrès des Al. et Neurol. Fr. 1911, 21, Session à Amiens.

14 - DURANDIN -

Recherches sur les motifs et circonstances du mensonge.

Ann. Med. Psychol. 1957, 1.

15 - EY Henri -

Etudes Psychiatriques Tome II.

Paris 1950. Desclée de Brower.

16 - FRETIGNY B. -

L'autisme Mythomane.

Thèse Paris 1936.

17 - FREUD S. -

Délire et Rêve dans la "Gradiva" de JENSEN.

1927. Paris Gallimard.

18 - FREUD S. -

Der Dichter und das Phantasieren.

Trad. Creative writers and Day-Dreaming.

Standard Ed. 2, p. 141-153.

19 - FREUD S. -

Der Familien Roman der Neurotiker.

Trad. : "Family Romances"

Standard Ed. 2, p. 237-241.

20 - FREUD S. -

Formulations concernant les deux principes du fonctionnement psychique.

Standard Ed. vol. 12.

21 - FREUD S. -

Le problème économique du Masochisme.

Revue Frse de Psa. 1928, 2, p. 211-223.

22 - FREUD S. -

Zwei Kinderlügen.

Trad. Two lies told by children.

Standard Ed. 12, p. 303-309.

23 - FRIBOURG-BLANC -

Discours inaugural sur le mensonge.

Congrès des Al. et Neurol. de langue Frse - 46ème
session.

Marseille 1948, p. 39-66.

24 - GUSDORF G. -

Mythe et Métaphysique.

Paris 1953 - Flammarion.

25 - HESNARD -

Traité de Sexologie Normale et Pathologique.

26 - HEUYER G. et AJURIAGUERRA -

Délire Romanesque de rêverie.

Ann. Méd. Psychol. Avril 1935.

27 - JACOBSON -

Contribution à l'étude de la Mythomanie simple.

Thèse Paris 1936.

28 - LALANNE R. -

De la valeur du témoignage des Aliénés en Justice.
Congrès Al. Neurol. Frse 21 Session - Année 1911.

29 - LEVY-BRÜHL -

Les fonctions mentales dans les Sociétés inférieures.
Paris 1910. Alcan.

30 - LEVY-STRAUSS -

Anthropologie structurale.
Plon - Paris 1950.

31 - LEVY-STRAUSS -

La Pensée Sauvage.
Plon - Paris 1962.

32 - LEVY-VALENSI -

Bovarysme et constitution mentale.
J. de Psychol. Nle et Pathol. 1930.

33 - MALLET -

Hystérie de Conversion.
E.M.C. 37.340. A10.

34 - MARINESCO et NICOLESCO -

Sur un cas de Mythomanie Hystérique.
Ann. Médic. Psychol. 1938.

35 - MENDEL Gérard -

Approche des mécanismes psychologiques de la
création romanesque.
Thèse Paris 1961.

36 - MINKOWSKI E. -

La Mythomanie et la notion d'inconsistance.
Congrès Al. et Neurol. Frse. 45ème session.
Rennes 1951, p. 344-345.

37 - MONAKOW C. -

Warheit, Irrtun und Lüge.
Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat. 1930, vol. 25.

38 - MONTASSUT -

Les compensations imaginatives.
L'évolution psychiatrique 1934, 4.

39 - MOUNIER -

Traité du caractère.
Seuil. Paris 1946, p. 386-98.

40 - NEYRAUT Michel -

A propos de la Mythomanie.
Entretiens Psychiatriques N° 9.
Privat Edit. 1963.

41 - NEYRAUT Michel -

La Mythomanie.
E.M.C. 37.130 F.10.

42 - PICHOT -

Histoire des idées sur l'Hystérie.
Confrontations Psychiatriques - SPECIA 1968.

43 - ROSOLATO G. -

Sadisme et Masochisme.

E.M.C. 37.352 C.10.

44 - ROUART -

Névroses.

E.M.C. 37.300 A.40.

45 - ROUMA -

Un cas de Mythomanie.

Arch. Psychol. 1908, 7.

46 - RULAND Bernd -

Attention aux faussaires.

Presses de la Cité 1965.

47 - SCHACHTER M. -

Simulation et Mensonge chez l'enfant.

Cahiers de Psychiatrie 1949.

48 - SEGAL H. -

Introduction à l'oeuvre de Mélanie Klein.

1969 - Paris P.U.F.

49 - SEGUINOT S. -

La Mythomanie devant la Justice.

(Affaire La Roncière 1834-35).

Thèse Paris 1929.

50 - SUTTER J.M. -

Le Mensonge chez l'enfant.

Paris 1956 - P.U.F.

51 - SUTTER -

Les Mythomanes et la guerre.

Congrès Al. et Neurol. Frse 44ème Session.

Genève 1946 - p. 601-607.

52 - TRILLAT E. -

Les déséquilibrés.

E.M.C. 37.310 A.10.

53 - TRUBERT -

Contribution à l'étude de l'Hystérie et de la
Mythomanie.

Thèse Paris 1929.

54 - ZEEGERS M. -

L'escroc dans sa relation avec la réalité.

L'évolution Psychiatrique 3, 1959.
